Regd. No. C. 475.
Vol. IV.

Regd. No. C. 475.
No. 1.

চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
ডাক্তার শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA PROKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY
Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,
Andulbaria Medical Store, Nadia.

চতুর্থ বর্ষ, চতুর্থ খণ্ড। | ১৩১৮ সাল—বৈশাখ | ১ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ টাকা।] বিরাট উপহারের বিবরণ ভিতরে দেখুন। [প্রতি সংখ্যার মূল্য। আনা

চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষের দ্বিতীয় উপহার।

"বিষ-বিবাহ" পুস্তকে এইরূপ ধরণের ইহা অপেক্ষা সুবৃহৎ ও সুন্দর সুন্দর হাফ-টোন ছবি আছে।

ছবি দৃষ্টেই বুঝুন পুস্তকের ঘটনাবলী কি ভীষণ কাণ্ড কারখানায় পরিপূর্ণ।



৪র্থ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের দ্বিতীয় উপহার "বিষ-বিবাহের" ছবির নমুনা।

চিকিৎসা-প্রকাশের উপযোগিতা সম্বন্ধে একজন বহুদর্শী ইংরাজ সম্পাদকের মন্তব্য।

সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসা বিষয়ক ইংরাজি মাসিকপত্র "ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের (Indian medical record) অক্টোবর মাসের (১৯০৯) সংখ্যায় উহার সুযোগ্য বহুদর্শী ইংরাজ সম্পাদক চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধে কিরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন; দেখুন—

Chikitsha Prokash.—This is a Bengali medical monthly. Edited by Dr. D. N. Halder. Andulberia (Nadia,) We have gone through all the issues from its birth up to date. The Journal is very ably Edited by Dr. Halder, assisted by several well known writers **** We recommend Chikitsha-Prokash as of invaluable help to students and native practitioners.

(INDIAN MEDICAL RECORD—*October,—1909.*)

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার প্রণীত

প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা। [দ্বিতীয় সংস্করণ।

এলোপ্যাথিক মতে এই পুস্তকে স্ত্রীলোকগণের গর্ভাকালীন, প্রসবের সময় ও প্রসবের পর যে সকল আকস্মিক ঘটনা ও পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে, তৎসমুদয়ের বিস্তৃত বিবরণ, চিকিৎসা ও পথ্যাদি অতি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত শিশুদিগের কতকগুলি বিশেষ বিশেষ পীড়ার বিষয়ও সন্নিবেশিত হইয়াছে। প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসার্থ কথায় কথায় প্রেস্‌ক্রিপ্‌সন, বড় বড় ডাক্তারদের মত; রোগীর দৃষ্টান্ত এবং নানাবিধ নূতন চিকিৎসা প্রণালী ও নানা জ্ঞাতব্য বিষয় দ্বারা এতদন্তর্গত বিষয় সমূহ এরূপ সরল ভাবে বুঝান হইয়াছে যে, সামান্য লেখা পড়া জানা ব্যক্তিও এই পুস্তক অবলম্বনে গর্ভিণী, প্রসূতি ও শিশুদিগের চিকিৎসা করিতে সক্ষম হইবেন। বিবিধ সংবাদ পত্রে একবাক্যে প্রশংসিত। মূল্য দশ আনা, ছাপা, কাগজ ও বাঁধা উৎকৃষ্ট। চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়ে পাওয়া।



চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

চতুর্থ বর্ষ
চতুর্থ খণ্ড } ১৩১৮ সাল—বৈশাখ { ১ম সংখ্যা।

নমো নারায়ণায়।

——:০:——

চিকিৎসা-প্রকাশ ৪র্থ বর্ষে পদার্পণ করিল। নব বর্ষারম্ভে দয়াময় শ্রীভগবানের চরণাম্বুজে প্রণতিপূর্ব্বক, পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অনুগ্রাহক, পাঠক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও প্রীতি জ্ঞাপন করতঃ পুনরায় নবোদ্যমে কার্য্যক্ষেত্রে প্রবেশ করিলাম।

———

গ্রাহক মণ্ডলীর আগ্রহাতিশয্যে—ঐকান্তিক উৎসাহে, বহু ব্যয়বাহুল্যের সম্ভাবনা সত্বেও বর্ত্তমান বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বর্দ্ধিত করা হইল। যাহাদের জন্ত এই আয়োজন, আশা করি তাঁহাদের সহানুভূতি প্রাপ্তে বঞ্চিত হইব না। সর্ব্বশক্তিমান জগদীশ্বর আমাদের ক্ষুদ্র হৃদয়ে বলবিধান করুন—যাহাতে গ্রাহকগণের সন্তোষবিধান করিতে পারি—চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে পাঠকবর্গের নিত্য নূতন অভিজ্ঞতা অর্জ্জনের পথ-প্রদর্শক হইতে পারে, ভগবচ্চরণে ইহাই বিনীত প্রার্থনা।

———

বর্ত্তমান বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের উপযোগিতা অধিকতর বর্দ্ধিত এবং নিয়মিত সময়ে প্রকাশকরণার্থ যথোচিত অনুষ্ঠানের ত্রুটী করা হয় নাই এবং যাহাতে এই অনুষ্ঠান সম্পূর্ণ সাফল্যলাভে সমর্থ হয়, প্রাণপণে তাহারই চেষ্টা করা হইবে। চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বর্দ্ধিত হওয়ায়, পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক সংখ্যক আবশ্যকীয় বিষয় সন্নিবেশিত করিবার সুবিধা হইল। বর্ত্তমান সংখ্যা হইতে "রোগ নির্ণয়" ও "আময়িক প্রয়োগতত্ত্ব" নামক দুইটী নূতন বিষয় ধারাবাহিকরূপে প্রকাশিত হইবে। পরিশেষে একটী আনন্দ সংবাদ পাঠকবর্গের গোচর করিব; বর্ত্তমান

বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের সর্ব্বাঙ্গীন উন্নতিকল্পে সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক এবং হোমিওপ্যাথি ও এলোপ্যাথি শাস্ত্রে সবিশেষ অভিজ্ঞ আমার পরম সুহৃদ ডাঃ শ্রীযুক্ত করুণাময় চৌধুরী এল, এম, এস, এম, টী, (চিকাগো) মহোদয় সহকারী সম্পাদকের পদ গ্রহণ করিয়াছেন। তাঁহার সহকারিতায় এবার চিকিৎসা-প্রকাশ যে অনেক অভিনব সজ্জায় সজ্জীভূত হইবে তাহাতে সন্দেহ নাই। ক্রমশঃ পাঠক মহোদয়গণ ইহার পরিচয় পাইবেন।

বিনীতঃ—সম্পাদক

বিবিধ।

গাউট পীড়ায় "চা" ;—প্রত্যহ "চা" পান করিলে গাউট পীড়ার বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।—(Archhi. A. B. smith)

আক্ষেপজনক ষ্ট্রীকচার (stricture)।—পূর্ণমাত্রায় টীঙ্কার জেলসিমাই ও সিমিসিফিউগা সেবন মাত্রই আক্ষেপজনক ষ্ট্রীকচারে উপকার পাওয়া যায়।

(B. w. Nariher)

মূত্রধারণাক্ষমতায়—টীঙ্কার থুজা (Thuja)।—২—৪ মিনিম মাত্রায় ৩—৪ ঘণ্টান্তর "টীঙ্কার থুজা" সেবন করিলে মূত্রধারণ অক্ষমতা পীড়ায় সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়। (New yeark medical journal.)

তরুণ কঞ্জঙ্কাটাইভাইটীস—২ গ্রেণ কোকেন হাইড্রোক্লোরেট,—২ গ্রেণ সলফেট অব জিঙ্ক, এবং ২ আউন্স বোরিক এসিডের গাঢ় সলিউসন একত্র মিশ্রিত করতঃ উহার ২ ফোটা মাত্রায় প্রতি ২ ঘণ্টান্তর চক্ষে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। (Arichnee.)

যকৃতের সিরোসিস (Cirrhosis,) রোগে—বালসম কোপেবা।— মেডিক্যাল এনুয়াল নামক পুস্তকে জনৈক বহুদর্শী চিকিৎসক বলেন, "এই দুঃসাধ্য পীড়ায় বালসম কোপেবা একটী উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ ঔষধ। প্রত্যহ ½—১ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার করিলে নির্দোষরূপে পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা যায়। এই ঔষধ সেবনকালে প্রায় ঔদরীয় উপসর্গ (উদরাময় ইত্যাদি) উপস্থিত হইলে কোন আশঙ্কা না করতঃ যথাবিধি উহাদের প্রতিকার করিতে হইবে।"

ড্রপ্সি রোগে—থিয়োসিন সোডিয়ম এসিটেট্ (Theocin Sodium acetate)।—নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে ডাঃ ব্রট নামক জনৈক বহুদর্শী চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে—হৃৎপিণ্ড ও মূত্রগ্রন্থির পীড়াজনিত শোথে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। যথা—Re. থিয়োসিন সোডিয়ম এসিটেট ৪ গ্রেণ, স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ১০ মিনিম, একোয়া ডিষ্টিলেটা এড ১ আউন্স, একত্রে ১ মাত্রা, এইরূপ প্রতি মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টান্তর কিছু আহারের পর সেব্য। এতদ্দ্বারা অতি সত্বর শোথের রস দূরীভূত হয়।

একজিমায়—ট্যানিজিন (Tannigen ;—একজিমা অতীব কষ্ট সাধ্য পীড়া, অতি অল্প সংখ্যক ঔষধই ইহা নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য করিতে সক্ষম হয়। প্রেস এণ্ড সার্কিউলার পত্রে সুবিখ্যাত ডাক্তার মিঃ নর্থব্রুক নামক জনৈক চিকিৎসক বলেন যে, ট্যানিজিন এই পীড়ার অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। কোন ঔষধে উপকার না হইলেও এতদ্দ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়—Re. ট্যানিজিন অর্দ্ধ হইতে ১ ড্রাম এবং প্যারাফিন অয়েন্টমেন্ট ১ আউন্স, একত্র মিশ্রিত করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

জরায়ু গহ্বরে মৃত ভ্রূণের অবস্থান কাল ;—ভ্রূণ মৃত্যুমুখে পতিত হইলে অনতিকাল মধ্যেই গর্ভস্রাব হইয়া থাকে, ইহাই সাধারণ নিয়ম—কিন্তু অনেকস্থলে ইহার ব্যতিক্রমও দেখিতে পাওয়া যায়—বলা বাহুল্য এরূপ স্থলে প্রায়ই গর্ভিণীকে নানাবিধ পীড়ায় আক্রান্ত হইতে হয়। সম্প্রতি সাউথ রুসিয়ান মেডিক্যাল জর্ণালে জনৈক ধাত্রীবিদ্যাবিদ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, একটী স্ত্রীলোকের জরায়ু মধ্যে একটী মৃত ভ্রূণ ৪ বৎসর অবস্থির পর বিচ্ছিন্নভাবে বহির্গত হইয়াছিল অথচ এই সুদীর্ঘকাল রোগিণী কোন অসুস্থতা অনুভব করেন নাই। ভগবানের কার্য্য কি বৈচিত্রময়।

বিচিত্র বার্ত্তা ;—স্ত্রীলোক ঋতুমতী না হইলে গর্ভধারণে সক্ষম হইতে পারে না, ইহাই স্বাভাবিক নিয়ম, কিন্তু জগদীশ্বরের রাজ্যে অস্বাভাবিকত্বেরও অপ্রতুল নাই, সম্প্রতি ফিলিপাইন ষ্টেট মেডিক্যাল জর্ণালে ডাঃ মরিগণন ডুবান নামক একজন প্রাচীন চিকিৎসক একটী স্ত্রীলোকের বিষয় লিখিয়াছেন। এই স্ত্রীলোকটী এপর্য্যন্ত ঋতুমতী হন নাই অথচ তিনি ১০টী সন্তানের জননী। আরও আশ্চর্য্যের বিষয় স্ত্রীলোকের যে ঋতুস্রাব হয়, তাহা তিনি ২টী সন্তানের মা হইয়া তৎপরে জানিতে পারেন। ভ্রূণ-উৎপাদনের নিদান বেত্তারা এসম্বন্ধে কি বলেন ?

রোগনির্ণয়-তত্ত্ব। *

আমাশয় পীড়ায় যকৃত স্ফোটক ;—আমাশয় পীড়ায় উপসর্গরূপে অনেক স্থলে যকৃতে স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে, প্রারম্ভাবস্থায় চেষ্টা করিলে সহজেই ইহার প্রতিকার করা যাইতে পারে, কিন্তু ইহার নির্ণয় অত্যন্ত কঠিন। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ বোসন বহুসংখ্যক রোগীর অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া বলেন যে, নিম্নলিখিত কয়েকটী লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য করিলে সহজেই ইহার উপক্রম অবস্থা বিদিত হইতে পারা যায়, যথা—(১) যকৃত স্থানে অপ্রবল বেদনা, কাশিলে এই বেদনার আধিক্য। আমাশয় রোগের এইরূপ বেদনা হইলে, স্ফোটকের উদ্ভব সন্দেহ করতঃ ঐ স্থানে ষ্টেথিস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিবে যদি দেখ যে, আকর্ণনে, শ্বাস প্রশ্বাসের সঙ্গে এক প্রকার কব্ কর্ শব্দ অনুভূত হইতেছে তাহা হইলে নিশ্চয় জানিবে যে, যকৃতে স্ফোটক হইবার উপক্রম হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন যকৃতের স্থানে যদি অঙ্গুলী সঞ্চাপে গভীর স্থিতিস্থাপকতা উপলব্ধি হয়, তাহা হইলেও স্ফোটক সন্দেহ করিবে। স্থূল রবার নির্ম্মিত একটী গোলক বায়ু দ্বারা অত্যন্ত প্রসারিত হইলে উহার উপরি অঙ্গুলীর চাপ দিলে যেরূপ স্থিতিস্থাপকতা অনুভূত হয়, যকৃতের উপরিও ঐরূপ অনুভূত হইয়া থাকে।

হামের প্রাথমিক অবস্থা নির্ণয় ;—হাম জ্বরের প্রথম অবস্থায় যে সকল লক্ষণ (সর্দ্দি, চক্ষু সজল, কাশি, হাঁচি) উপস্থিত হয়, তদ্দৃষ্টে নিশ্চয় করিয়া বলা যায় না যে, হাম হইবে কি না। কারণ সামান্য সর্দ্দি হইলেও এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ koplik বলেন যে, ঐ সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টে যদি মুখ গহ্বর পরীক্ষা করিয়া দেখিলে তন্মধ্যস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আরক্ত, উহার স্থানে স্থানে লালবর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক এবং এই স্ফোটকের কেন্দ্রস্থলে শুভ্র নীলাভ যুক্ত দাগ দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে নিশ্চয় বুঝিতে হইবে যে হাম হইবে। মুখ মধ্যস্থ এইরূপ স্ফোটকই ইহার পূর্ব্ব লক্ষণ এবং এইরূপ স্ফোটক আর কোন পীড়াতে দেখা যায় না।

টিউবার্কিউলার পীড়ার প্রাথমিক অবস্থা নির্ণয় ;—আজ কাল টিউবার্কিউলার পীড়ার বিশেষ প্রাদুর্ভাব দেখা যাইতেছে, প্রথম হইতে যথারীতি চিকিৎসা অবলম্বন না করিলে, চিকিৎসার ফল প্রায় সন্তোষজনক হয় না। দুঃখের বিষয় এই পীড়ার আদি

---

* বর্ত্তমান সংখ্যা হইতে "রোগনির্ণায়ক তত্ত্ব" নামক একটী নূতন প্রস্তাব ধারাবাহিকরূপে প্রকাশিত হইবে। ক্রমশঃ যাবতীয় দুর্নির্ণেয় পীড়া সমূহের সম্বন্ধেই লিখিত হইবে।

অবস্থা নির্ণয় সহজ সাধ্য নহে। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ কারকেশন মহোদয় বহু অনুসন্ধান ও পরীক্ষা করিয়া বলেন যে, পেশী-ক্ষয় দেখিয়া ইহার প্রারম্ভাবস্থা সহজে নির্ণয় করিতে পারা যায়। এক এক স্থানের টিউবার্কল বশতঃ বিশেষ বিশেষ স্থানের পেশী ক্ষয় হইতে থাকে। সাধারণতঃ যে স্থানে টিউবার্কল সঞ্চিত হয় তন্নিকটবর্ত্তী স্থানের পেশী ক্ষয়প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়, কেবল ফুস্ফুসের টিউবার্কিউলাস পীড়ায় ইহার বিভিন্নতা দেখা যায়। ইহাতে প্রথমতঃ পেকেটারিলিজ মেজর, তৎপরে সুপ্রা ও ইনফ্রাস্পাইনেটস পেশী ক্ষয় হইয়া থাকে। এইরূপ ক্রমশঃ পেশী ক্ষয় হইতেছে দেখিলেই টিউবার্কল পীড়া সন্দেহ করা কর্ত্তব্য।

ফুস্‌ফুসের অগ্রভাগের রক্তাধিক্য ও যক্ষ্মা।—তরুণ সন্নিপাত, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা হাম, হুপিংকফ, ম্যালেরিয়া, মূত্রগ্রন্থির পীড়া প্রভৃতি অনেক পীড়ায় ফুস্‌ফুসের অগ্রভাগে রক্তাধিক্য উপস্থিত হইয়া এক প্রকার যক্ষ্মা-রোগের লক্ষণ উপস্থিত হয়। লক্ষণগুলি বাহ্যতঃ যক্ষ্মা-রোগের অনুরূপ হইলেও প্রকৃত পক্ষে উহা যক্ষ্মা নহে। অনেকে এই ধাঁধায় পড়িয়া চিকিৎসায় ভ্রম করিয়া বসেন। প্রকৃত যক্ষ্মা ও ফুস্‌ফুসের রক্তাধিক্য জনিত লক্ষণ এতদুভয়ের প্রভেদ করা নিতান্ত সহজসাধ্য নহে। একটী সহজ উপায় আছে—অণুবীক্ষণিক পরীক্ষা, কিন্তু সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে অনুবীক্ষণ দ্বারা শ্লেষ্মার টীউবার্কল পরীক্ষা করা সুবিধা হইতে পারে না। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ জন গ্রোসিয়ার এম, ডি. মহোদয় বলেন যে, ফুস্‌ফুসের অগ্রভাগের রক্তাধিক্য জনিত লক্ষণ সমূহ থাইসিস পীড়ার লক্ষণ মধ্যে কোন প্রভেদ না থাকিলেও কেবল ২টী মাত্র লক্ষণ দ্বারা ইহাদের প্রভেদ করা যাইতে পারে। লক্ষণ দুইটী এই—(১) অবিরত শারীরিক কৃশতা, যক্ষ্মারোগ ব্যতীত এইরূপ কৃশতা আর কোন পীড়ায়ই দেখা যায় না। (২) যক্ষ্মারোগে যে রক্তোৎকাশ দেখা যায়, উহা অপেক্ষা ফুস্‌ফুসের অগ্রভাগে রক্তাধিক্য অবস্থায় রক্তোৎকাশি অত্যন্ত উত্তেজনাপূর্ণ। এই দুইটী লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে সহজেই রোগনির্ণয় করা যাইতে পারে।

আময়িক প্রয়োগ-তত্ত্ব *।

১। হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর।—ইহা রক্তামাশয়ের একটী ভাল ঔষধ, কিন্তু স্মরণ রাখিতে হইবে যে, মলসহ গোলাপী রঙ্গের আম, কিম্বা কেবল রক্ত এবং আম অথবা আমরক্ত সহ নানাবর্ণের মল নির্গত হইলে ও তৎসহ পেট বেদনা ও কুন্থন বর্ত্তমান থাকিলে ইহা অতীব উপকারী হইবে, কিন্তু অন্য কোন লক্ষণে উপকারী নহে। পরন্তু উপরিউক্ত লক্ষণ সমূহের পরিবর্ত্তন দেখিলেই ইহার প্রয়োগ রহিত করা কর্ত্তব্য, কেন না তখন আর এতদ্বারা কোন উপকার পাওয়া যায় না।

২। ল্যাক্‌টীক এসিড্।—কোন কোন উদরাময় রোগীর আমাগ্যাস্ত্রে, পুনঃ

পুনঃ পীড়া দেখা দেয়—এরূপ ক্ষেত্রে ল্যাক্‌টীক এসিড ১০ গ্রেণ, সিরাপ সহ ব্যবহৃত হইলে আর পুন উদরাময় হইতে দেখা যায় না কিন্তু স্মরণ রাখিতে হইবে যদি মল হরিদ্রা বর্ণের হয় তাহা হইলে ইহা প্রয়োগ করিবে না, এতদপরিবর্ত্তে বিস্মথ সলক কার্ব্বনেট প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। হলদে রং ছাড়া আরও যে কোন প্রকার রঙের মল নিঃসারিত হউক না কেন, ল্যাকটিক এসিড্ অবাধে প্রয়োগ করিবে।

৩। ব্রোমাইড অব পটাস।—অনেক আক্ষেপজনক পীড়ায় অধিক মাত্রায় বা দীর্ঘকাল ব্রোমাইড অব পোটাসিয়ম ব্যবহার প্রয়োজন হইয়া থাকে, কিন্তু ইহাতে দুইটি প্রধান অসুবিধা হইতে দেখা যায়, ১ম—অধিক মাত্রায় জন্য হৃৎপিণ্ডের অবসাদন, ২য়—দীর্ঘকাল সেবনজনিত চর্ম্মরোগ উৎপত্তি। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ Taylor মহোদয় বিশেষরূপ পরীক্ষায় উপলব্ধি করিয়াছেন যে, এতদ্‌সহ টীঞ্চার নক্সভোমিকা প্রয়োগ করিলে এতদ্দ্বারা হৃদাবসাদের এবং লাইকর আর্সেনিক $\frac{1}{2}$ মিনিম মাত্রায় ব্যবহারে চর্ম্মরোগোৎপত্তির আশঙ্কা তিরোহিত হয়। পক্ষান্তরে জন ষ্টুয়ার্ট নামক একজন বহুদর্শী চিকিৎসক বলেন যে, ব্রোমাইড সহ বোরাক্স প্রয়োগ করিলে অল্প মাত্রায়ই অল্প সময়ে ব্রোমাইডের অধিক মাত্রার কার্য্য পাওয়া যায়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—ইহা কেবল আক্ষেপজনক পীড়ায় সম্বন্ধে।

৪। সিলভার নাইট্রেট, প্রোটারগল এবং আরগাইরোল।—বিবিধ চক্ষুরোগে, বিশেষতঃ পুয়ঃস্রাব যুক্ত চক্ষুউঠায়, এই তিনটী ঔষধের ব্যবহার চিকিৎসক সমাজে বিশেষরূপ প্রচলিত। কিন্তু ইহাদের ক্রিয়া সম্বন্ধে যে বিশেষ পার্থক্য আছে, তাহা অনেকে জানেন না। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ Bride মহোদয় বিবিধ পরীক্ষা করিয়া ইহাদের সম্বন্ধে এই স্থির সিদ্ধান্ত করেন যে,—প্রদাহের প্রারম্ভে যখন অত্যন্ত বেদনা বর্ত্তমান থাকে, চোখে অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভূত হয়, তখন আরগাইরোল ব্যবহার্য্য, প্রদাহ একটু অপ্রসর হওয়ার পর—যন্ত্রণা কিছু কম পড়িলে, সেই সময় প্রোটারগল এবং পুরাতন অবস্থায় সিলভার নাইট্রেট্ ব্যবস্থেয়। ডাক্তার সাহেব আরও বলেন যে, এই শ্রেণীর রোগী পাইলে সর্ব্বপ্রথমে আরগাইরোল ব্যবহার্য্য, ইহাতে কার্য্যসিদ্ধি না হইলে প্রোটারগল এবং পরে সিলভার নাইট্রেট প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

৫। এলোজ।—অনেক সময়, অনেক পীড়ায় ডিককসন এলোজ কোঃ, বিরেচণ উদ্দেশে প্রযুক্ত হইয়া থাকে, কিন্তু স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, রোগীর যদি ক্ষুধাহীনতার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। এতদ্দ্বারা উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় না। এই ঘটনার কারণ সম্বন্ধে প্রত্যক্ষ কিছু অনুভূত না হইলেও সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মি পাউয়েল মহোদয় বহুস্থলে ইহার সত্যতা উপলব্ধি করিয়া এই অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন।

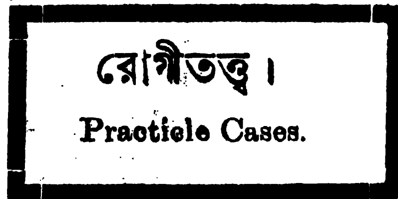
* বর্ত্তমান সংখ্যা হইতে থিরাপিউটীক নোটিস নামক একটি নূতন প্রস্তাব প্রকাশিত হইবে, ইহাতে ধারাবাহিকরূপে যাবতীয় ঔষধ সম্বন্ধেই নানাবিধ অভিনব জ্ঞাতব্য বিষয় ও প্রয়োগ সঙ্কেতাদি লিখিত হইবে।

(চিঃ প্রঃ সম্পাদক)

৬। ক্লোরাইড অব গোল্ড ও সোডিয়ম গোল্ড।—স্বর্ণঘটিত এই দুইটী প্রয়োগরূপ অধুনা অনেক পীড়ায় বিশেষতঃ রক্তহীনতাবস্থায় ব্যবহৃত হইতেছে। ইহাদের দ্বারা শোণিতের লাল রক্তকণা এবং রক্তের বর্ণক পদার্থ (Hœmo globin) উভয়ের পরিমাণ বৃদ্ধি হয় পরন্তু মূত্রযন্ত্রের কার্য্য স্বাভাবিক ভাবে সম্পাদিত হইবার বিশেষ সাহায্য হইয়া থাকে। এই সকল ক্রিয়ার জন্যই বড় বড় চিকিৎসকগণ সাধারণতঃ স্বর্ণের এই দুইটী প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করেন। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ ব্রেওয়ার, মহোদয় বহু পরীক্ষার দ্বারা প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, যে কোন রক্তহীনতায় যে ইহারা উপকারী তাহা নহে। মূত্র যন্ত্রের পুরাতন পীড়া, পূয়স্রাব, ও ক্ষয়কাশ এই তিনটি কারণে উৎপন্ন রক্তহীনতা পীড়ায় ইহাদের দ্বারা কোন উপকার হয় না, এতদ্ব্যতীত অন্য কারণসম্ভূত রক্তহীনতায় ইহা ব্যবহার্য্য।

(Medical Press and circuler)

৭। বিসমথ স্যালিসিলেট।—শিশুদিগের জ্বরাতিসার, আমাশা, প্রভৃতি রোগে এই ঔষধটি বিশেষ উপকারী, কিন্তু চূর্ণাবস্থায় ইহা সেবন করান কর্ত্তব্য নহে, কারণ ইহাতে অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রক্তাধিক্য উপস্থিত হইয়া উপকারের পরিবর্ত্তে, অপকারই সংঘটিত হইয়া থাকে। এতদ্দ্বারা নির্ব্বিঘ্নে উপকার পাইতে হইলে গ্লিসিরিন সহযোগে মিশ্রাকারে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।



রোগীতত্ত্ব।

Practicle Cases.

কার্ব্বঙ্কল (Carbuncle) রোগে ক্যালসিয়ম সলফাইডের উপকারিতা।

[ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল রায় এম, বি,]

কার্ব্বঙ্কল একটী সাংঘাতিক পীড়া—পরন্তু রোগী যদি বৃদ্ধ বা মধুমেহ পীড়াগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে পরিণাম প্রায়ই অশুভদায়ক হইয়া থাকে। বর্ত্তমানে অস্ত্র চিকিৎসার কল্যাণে যদিও ঐই সাংঘাতিক পীড়ায় চিকিৎসা কতকটা আশাপ্রদ হইয়াছে, তথাপি সর্ব্বস্থলেই যে, নির্ব্বিঘ্নে অস্ত্রোপচার দ্বারা ইহার আরোগ্য সাধিত হইতে পারে, বলা যায় না—পক্ষান্তরে সমূহ বিপদ, এমন কি রোগীর জীবনেও জলাঞ্জলি দিয়া বসিতে হয়। অস্ত্রোপচারে নিষিদ্ধ কার্ব্বঙ্কল রোগীর চিকিৎসায় চিকিৎসককে বিশেষ উৎকণ্ঠিত হইতে হয়—বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক ঔষধাদি দ্বারা অনেক সময় যথোচিত উপকার না হওয়াই ইহার কারণ। সুতরাং আভ্যন্তরিক বা বাহ্যিক ঔষধ সমূহের মধ্যে যদি কোন ঔষধ নিশ্চিত উপকারী বলিয়া জানা

ধার—তদপরীক্ষায় আগ্রহ যে দ্বিগুণতর বর্দ্ধিত হয়, তাহা বলাই বাহুল্য। বর্ত্তমান প্রবন্ধে এইরূপ একটী ঔষধের উপকারিতা, পাঠকবর্গকে উপহার দিব।

সম্প্রতি একটী লোকের চিকিৎসার্থ আহুত হই,—লোকটী গোয়ালা—বয়ঃক্রম ৪২।৪৩ বৎসর, প্রায় মাসাবধি পীড়িত আছে।

রোগীর নিকটে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, তাহার পৃষ্ঠদেশে, উভয় স্ক্যাপুলার মধ্যবর্ত্তী স্থানে একটী গভীর ক্ষত স্লাফ দ্বারা আবৃত রহিয়াছে। স্লাফের উভরিভাগ পুনঃসংলিপ্ত আছে। প্রথমতঃ সাধারণ ক্ষত অনুমান করতঃ পূর্ব্ব বিবরণাদি শুনিতে চাহিলে বলিল, যে প্রথমে এই স্থানে ছোট একটী ফোঁড়ার মত হয় এবং এর শক্তায় চারিধাবে স্ফীত টন্‌টনে হইয়া উঠে, বসাইবার জন্ম দেশীয় মতে কতকগুলি ঔষধ দিই, কিন্তু উহা না বসিয়া ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে, অবশেষে একজন কবিরাজের পরামর্শ মত উহা পাকাইবার জন্য চেষ্টা করি,—এই চেষ্টার ফলে উহার ৪।৫ স্থান হইতে খুব সামান্য সামান্য পূঁয বাহির হইতে থাকে, কিন্তু তাহাতে ফুলা বা বেদনাদি কিছুই কমে নাই, ববং দিন দিন বাড়িতে থাকে। সঙ্গে সঙ্গে জ্বর হয়। অতঃপর সরকারী ডাক্তারখানায় যাই যেখানে ডাক্তার অস্ত্র করিতে বলায়, ভীত হইয়া চলিয়া আসি, তার পর * * ডাক্তাব বাবু দ্বাবা চিকিৎসা করাই; তিনি প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া ছিলেন এবং বলিয়াছেন যে অস্ত্র করিলে তোমার বিপদ হইবে, যদি ঔষধ দ্বারা আরোগ্য হয়, তাহা হইলেই মঙ্গল জানিও। তিনি আজ দশ দিন দেখিতেছেন কিন্তু ক্রমশঃই ক্ষত বৃদ্ধি বই হ্রাস হয় নাই।

রোগীর ইতিবৃত্ত শ্রবণে বুঝিলাম, তাহার পৃষ্ঠে কার্ব্বঙ্কল হইয়াছে এবং সে মধুমেহ পীড়ায় আক্রান্ত আছে। বর্ত্তমানে যে ডাক্তার চিকিৎসা করিতে ছিলেন তিনিও একজন বহুদর্শী অভিজ্ঞ চিকিৎসক চিকিৎসা যে যথোপযুক্ত হইতেছে তাহা অনুমান কবিলাম। কিন্তু রোগীর অবস্থা দৃষ্টে তাহার আবোগ্য সম্বন্ধে সন্দিগ্ধ হইলাম।

রোগী অত্যন্ত কৃশ, উঠিবাব শক্তি ছিল না, নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ, উত্তাপ ১০১ ডিক্রী। ক্ষত স্থানের স্লাফ সমূহ এণ্টিসেপ্টিক লোশনে (কার্ব্বলিক লোশনে) ধৌত কবিয়া ফরসেপস দ্বারা দূরীভূত করতঃ দেখিলাম যে, ক্ষত গহ্বরেব চতুপার্শ্বস্থ স্থান প্রায় ১ ইঞ্চি উচ্চ, উহা কঠিন ও নীলাভ যুক্ত ও উহাতে অনেকগুলি ছিদ্র বর্ত্তমান। প্রত্যেক ছিদ্র স্লাফ দ্বারা আবৃত। কার্ব্বঙ্কলটি প্রায় ৭ ইঞ্চি দীর্ঘ ও ৮ ইঞ্চি প্রশস্ত। অতি বৃহদাকার সন্দেহ নাই।

চিকিৎসক মহোদয় ক্ষত স্থানে কার্ব্বলিক অয়েলের পটী এবং তদুপরি মশিনার পুলটীস প্রয়োগ করিতেছিলেন।

রোগীর শারীরিক অবস্থা দৃষ্টে—পরন্তু প্রস্রাব পরীক্ষায় মধুমূত্র পীড়ার অস্তিত্ব থাকায় অস্ত্রোপচার অবৈধ বিবেচনা করিয়া অন্য কোন ফলপ্রদ ঔষধের বিষয় চিন্তা করিতে লাগিলাম।

কিছুদিন পূর্ব্বে একখানি ইংরাজি পত্রে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার Assher মহোদয় এইরূপ ক্ষেত্রে ক্যালসিয়ম সলফাইড প্রয়োগের উপকারিতা সম্বন্ধে এক প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন। বর্ত্তমানে

ইহাই স্মরণপথে উদিত হওয়াই ইহার পরীক্ষা করিতে কৃতসংকল্প হইলাম। কিন্তু সম্পূর্ণ-ইহার প্রতি নির্ভর করিতে সাহসী না হওয়ায় এতদসহ আরও একটি প্রক্রিয়া অবলম্বন করিলাম। যথা ;—

(১) ক্ষতগহ্বরের উপরিস্থিত শ্লাফগুলি যতদূর সম্ভব পরিষ্কার করতঃ এক একটি ছিদ্রে কার্ব্বলিক এসিডের এক একটি দানা প্রবেশ করাইয়া তদুপরি সমভাগ অক্সাইড অব জিঙ্ক এবং আইডোফরম একত্রে ছড়াইয়া তার পর কার্ব্বলিক অয়েলসিক্ত লিণ্ট দ্বারা আবৃত করতঃ বোরিক কটন ও ব্যাণ্ডেজ দিয়া আবদ্ধ করিলাম। আর—

(২) Re.

কুইনাইন মিউরেট	...	২ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
টীঞ্চার ফেরিপার ক্লোর	...	৫ মিনিম।
টীঞ্চার নক্সভোমিকা	...	৩ মিনিম।
টীঞ্চার কলম্বা	...	৩০ মিনিম।
ইনফিউজন কোয়াসিয়া	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(৩) আর প্রত্যহ তিনবার ক্যালসিয়ম ক্লোরাইডের $\frac{1}{2}$ গ্রেণ ট্যাবলেট সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্যার্থ কেবলমাত্র দুগ্ধ ব্যবস্থিত হইল। কার্ব্বঙ্কল পীড়ায় যে স্থলে রোগীর প্রস্রাবে শর্করা বর্ত্তমান থাকে, তথায় সর্ব্ব প্রকার পথ্য বর্জ্জন করতঃ কেবলমাত্র দুগ্ধ পথ্য দ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, দুগ্ধপানে ৩.৪ দিনের মধ্যেই প্রস্রাবস্থ শর্করার পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে।

রাত্রে রোগী যন্ত্রণায় ভালরূপ নিদ্রা যাইতে পারিত না, এতদর্থে শয়নকালীন এক মাত্রা টীঞ্চার ওপিয়াই (২০ মিনিম) ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিন প্রাতে যাইয়া ক্ষত স্থান ধৌত করার পর দেখা গেল "গহ্বর মধ্যস্থ স্থান সাদা স্লাফে আবৃত হইয়া আছে।" কিন্তু উহা সহজেই বিদূরিত করিতে সক্ষম হইলাম। জানিতে পারিলাম, গত রাত্রি রোগী অপেক্ষাকৃত স্বচ্ছন্দভাবে কাটাইয়াছে। নিদ্রা যাইতে সক্ষম হইয়াছিল। পূর্ব্ব দিনের মত ঔষধাদি প্রযুক্ত হইল।

এক সপ্তাহ এইরূপ নিয়মে চিকিৎসা করার পর রোগীর অবস্থার বহুল হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল। ক্ষতগহ্বরের চতুপার্শ্বস্থ কঠিন মাংস বিগলিত হইয়া এবং স্লাফ সমূহ পৃথক হইয়া ক্ষত পরিষ্কার হইল এবং উহাতে দ্রুতগতি সুস্থ মাংসাঙ্কুর উদ্গত হইতে আরম্ভ হইয়া প্রায় ২০ দিনের মধ্যেই রোগী আরোগ্যলাভ করিল।

কার্ব্বঙ্কলের ছিদ্র মধ্যে কার্ব্বলিক এসিডের দানা প্রবেশ করাইয়া চিকিৎসা করিলেও অনেক স্থলে সুন্দর ফল পাওয়া যায় সত্য, কিন্তু এত শীঘ্র ক্ষত শুষ্ক হয় কি না সন্দেহ।

যাহা হউক এই উভয় চিকিৎসা (কার্ব্বলিক এসিড ও ক্যালসিয়ম সলফাইড) একত্র প্রয়োগ করায় ক্যালসিয়ম সলফাইডের উপযোগিতা বিশদভাবে উপলব্ধি করিতে পারি নাই। সংকল্প রহিল "কেবল মাত্র ক্যালসিয়ম সলফাইড একক ব্যবহার করিয়া ইহার উপকারিতা পরীক্ষা করিতে হইবে।" সংকল্প অনুযায়ী পরীক্ষার সুবিধাও শীঘ্র সংঘটিত হইল।

উপরি-উক্ত ঘটনার ৮ দিন পরে, আমার বাড়ীর একটী চাকরের কার্ব্বঙ্কল হয়। লোকটীর বয়ক্রম ৪৮ বৎসর হইবে। পীড়াগ্রস্ত হইবার ১০।১২ দিন পরে আমার নিকট তাহার অবস্থা প্রকাশ করে—অস্ত্র করার ভয়ে সে এতদিন কিছু বলে নাই। যাহা হউক এক্ষণে দেখিলাম তাহার পৃষ্ঠে, দক্ষিণ স্ক্যাপুলার সন্নিকটে একটী মধ্যমাকার কার্ব্বঙ্কল হইয়াছে। সন্নিহিত চর্ম্ম হইতে উহা প্রায় ½ ইঞ্চি উচ্চ পূঁজ ও স্লাফ দ্বারা আবৃত, এবং ইহাতে প্রায় ১১টী ছিদ্র বর্ত্তমান আছে। গাঢ় ক্লেদে আক্রান্ত স্থানটী নিতান্ত অপরিস্কার দেখাইতেছে।

লোকটীর দৈহিক অবস্থা মন্দ নহে, কিন্তু যন্ত্রণায় একটু অস্থির আছে। প্রস্রাব পরীক্ষায় মধুমেহের কোন লক্ষণ উপলব্ধি হইল না। অস্ত্র করা যুক্তিযুক্ত মনে করিলাম, কিন্তু ইহার পূর্ব্বে একবার ক্যালসিয়ম সলফাইডের ক্রিয়া পরীক্ষার্থ উহাই প্রয়োগ করিতে ইচ্ছুক হইলাম। অতঃপর অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া কেবল মাত্র প্রত্যহ ৪ বার ⅙ গ্রেণ করিয়া ক্যালসিয়ম সলফাইড আভ্যন্তরীক সেবন করিতে দিলাম; আর আক্রান্ত স্থানটী বোরিক লোশনে ধৌত করিয়া বোরো-আইডোফরম দ্বারা ড্রেস করিয়া দিলাম।

৪ দিন এই নিয়মে চিকিৎসা করিয়া, চিকিৎসার ফল দৃষ্টে, বাস্তবিক আশ্চর্য্য হইলাম। স্ফীতি অনেক হ্রাস হইয়াছে পুয় নিঃসরণ নাই বলিলেই হয়—ক্ষত স্থান শুষ্ক হইবার উপক্রম হইয়াছে। অনন্তর এইরূপ ভাবে আরও ৪।৫ দিন চিকিৎসা করায় অনেক উপশম দৃষ্ট হইল। চিকিৎসা আরম্ভ করার পর অনধিক ১৩ দিনের মধ্যেই লোকটী এই কঠিন ব্যাধি হইতে মুক্ত হইল।

এই ঘটনার পর হইতে আমি অনেক স্থলেই ক্যালসিয়ম সলফাইড ব্যবহার করিতেছি। স্ফোটকাদিতে বহু পূর্ব্ব হইতেই ইহার ব্যবহার প্রচলিত আছে এবং ইহা যে সুফলদায়ক তাহাও অনেকে বিদিত আছেন, কিন্তু দুরারোগ্য কার্ব্বঙ্কলে ইহা যে এতদূর উপকারী, সুবিখ্যাত ডাঃ অসলার মহোদয়ের কৃপায়ই, তাহা আমরা বিদিত হইতে সক্ষম হইলাম। ইহার ক্রিয়া সম্বন্ধে আমি বিশেষরূপে লক্ষ্য রাখিয়া দেখিয়াছি যে, পীড়ার প্রারম্ভে প্রয়োগ করিলে উহার গতি প্রতিরুদ্ধ হয়—শীঘ্রই রোগী পীড়ার কবল হইতে মুক্ত হইতে পারে। পরিণত অবস্থায় প্রযুক্ত হইলে শীঘ্রই পুয়স্রাব বন্ধ ও ক্ষত শুষ্ক হইয়া থাকে।

ক্যালসিয়ম সলফাইড একটী উৎকৃষ্ট সংক্রমণ দোষ নাশক। কার্ব্বঙ্কল যোগে এই ক্রিয়া অতি সুন্দর ভাবে দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে।

অনেকগুলি কার্ব্বঙ্কলগ্রস্ত রোগীকে ক্যালসিয়ম সলফাইড প্রয়োগ করিয়া এতদসম্বন্ধে আমি এই স্থিরতর সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি যে,—

(১) প্রথম অবস্থায় কেবলমাত্র ইহার সাহায্যে আরোগ্যের আশা করা যাইতে পারে।

(২) পীড়িতস্থানে অত্যধিক স্লাফ দ্বারা আবৃত হইলে যথারীতি পচন নিবারক ড্রেসিং-আদির ব্যবস্থা সহ আভ্যন্তরিক উহা সেবন করান কর্ত্তব্য।

(৩) পীড়া কঠিনাকার ধারণ করিলে কার্ব্বঙ্কলের রন্ধ্র মধ্যে কার্ব্বলিক এসিডের দানা প্রবেশ করিয়া পচন নিবারক ড্রেসিং এর ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য এবং এতদসহ আভ্যন্তরিক উহা সেবন করাইলে শীঘ্র উপশম হয়।

(৪) অস্ত্র করা নিষিদ্ধ না হইলে এবং রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল না হইলে, অস্ত্র প্রয়োগ দ্বারা পুঁজ নিঃসারিত করাইবার পর ইহা প্রযুক্ত হইলে অতি শীঘ্র ক্ষত শুষ্ক হয়।

(৫) অস্ত্রোপচারে নিষিদ্ধ রোগীর পরিণত অবস্থায়, ধীরে ধীরে ইহার ক্রিয়া প্রকাশ পায়।

মোটকথা কার্ব্বঙ্কলে এতদ্দ্বারা উপকার নিশ্চিতই পাওয়া যায়। আশা করি পাঠকগণ পরীক্ষা করিয়া পরীক্ষার ফল প্রকাশ করিতে যত্নবান হইবেন।

ওভেরিয়ান সিষ্ট।

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত করুণাময় চৌধুরী এল, এম,এস, এম, টী, (চিকাগো) U. S. A.]

—:০:—

রোগী স্ত্রীলোক—বয়ঃক্রম ২৬ বৎসর, জাতি হিন্দু, গোয়ালা, বিবাহিতা, ১৯০৯ সালের ১৮ই আগষ্ট, প্রথমে আমার চিকিৎসাধীনে আইসে।

পূর্ব্ব বৃত্তান্ত—১৭ বৎসর পূর্ব্বে একবার রেমিটেণ্ট ফিবার হয়, তাহাতে রোগিণী ২০ দিন শয্যাসায়ী থাকেন, এই সময় হিষ্টিরিয়া ফিটের ন্যায় ফিট দুইবার হইয়াছিল। এই রোগের ১ বৎসর পর ৪ মাস সসত্ত্বাবস্থায় প্যারোটাইটিস হইয়া গর্ভস্রাব হয়। এই সময়ে প্যারো-টাইটিস জন্য মাসাধিক বিশেষ কষ্ট পান, উহা পাকে ও চারিবার অপারেশন হয়। যদিও বেদনা, স্ফীতি অনেক পরিমাণে উপশম হইয়াছিল, তথাচ প্যারোটিড রিজনে একটী ক্ষত ও নালী, প্রায় এক বৎসরকাল ছিল। এই সময়েও রোগীর পূর্ব্বের ন্যায় হিষ্টিরিয়া ফিট কয়েকবার হইয়াছিল। এতদ্ভিন্ন অন্য কোন কঠিন রোগ হয় নাই। রোগিণীর পরিবারে স্ক্রফুলা, যক্ষ্মা প্রভৃতি বংশ পরম্পরাগত রোগের কোন বৃত্তান্ত পাওয়া যায় নাই। এই ঘটনার পর দুই বৎসর কাল বেশ ভাল ছিলেন, তৎপরে ডায়েরিয়া রোগে আক্রান্ত হইয়া তিন মাস কষ্ট পান।

রোগিণীর আর সন্তান হয় নাই, ঋতু যথাসময়ে হইয়া থাকে, কিন্তু ঐ সময়ে বিলক্ষণ বেদনা অনুভূত হয় এবং প্রায় অতি অল্পই হইয়া থাকে।

বর্ত্তমান রোগের বৃত্তান্ত।—প্রায় ২৭ দিন হইল, ঋতু হইয়া গিয়াছে। উহার অব্যবহিত পরে কোষ্ঠ বদ্ধ হওয়ায় সোণামুখি পাতা ও ম্যাগনেশিয়া সল্টের জোলাপ লওয়া হয়। কিন্তু তাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় নাই। জোলাপের এক সপ্তাহ পরে দক্ষিণ ইলিয়াক রিজনে প্রথম অল্প অল্প বেদনা অনুভূত হয়। ঐ বেদনা বৃদ্ধি পাইয়া অবশেষে অসহ্য হইয়া উঠে। এক সপ্তাহের পর উক্ত স্থানে স্ফীতি দৃষ্ট হয় তজ্জন্য ক্রমাগত পুলটিস দেওয়া হয় ও আভ্যন্তরিক হোমিওপ্যাথিক ও এলোপ্যাথিক, একোনাইট ও বেলেডোনা প্রয়োগ করা হয়, উহাতে রোগের কোন উপশম হয় নাই, বরং রোগ বৃদ্ধি পাইয়াছে। অনিদ্রার জন্য ক্লোর‍্যাল হাইড্রেট ও মরফিয়া প্রয়োগে ৩।৪ ঘণ্টার অধিক নিদ্রা হয় নাই। কলিকাতা আসিবার ৪।৫ দিন পূর্ব্ব হইতে দিবারাত্রে আদৌ হয় নাই। দক্ষিণ ইলিয়াক রিজনে একটী ছোট কমলানেবুর ন্যায় স্ফীতি দৃষ্ট হয়, উহা অত্যন্ত টেণ্ডার ও বেদনাযুক্ত এবং ঈষদুষ্ণ ও লালবর্ণ। দক্ষিণ উরুতে স্নায়ুশূলের ন্যায় বেদনা, রোগের আরম্ভ হইতেই রহিয়াছে এবং উহাতে মধ্যে মধ্যে অসহ্য ক্রাম্প হইয়া থাকে।

বৈকালে স্বল্প কম্প দিয়া প্রত্যহ জ্বর আসে, সেই জ্বর, কোন কোন দিন প্রাতঃকাল ৮।৯টা পর্য্যন্ত থাকে।

কোষ্ঠ এক প্রকার পরিষ্কার হয়। অন্য কোন যন্ত্রের বিশেষ বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় নাই।

১৯ আগষ্ট ৮।৯ টা—বৈকালে শারীরিক তাপ ১০১° ৪ ডিঃ ফারণহিট, নাড়ী ১২০, ক্ষীণ, শরীর দুর্ব্বল ও এনিমিক।

রোগ নির্ণয়—স্থানিক স্ফীতি, বেদনা, ঈষদুষ্ণ ও লালবর্ণ, কম্পের সহিত জ্বর প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা উক্ত স্থানের স্ফোটক বলিয়া স্থির করিলাম এবং এস্পিরেটর দিয়া পূঁয বাহির করা বিধেয়, তাহা রোগিণীর স্বামীকে জানাইলাম। ২১ আগষ্ট ডাক্তার আষ্টিনকে পরামর্শ জন্য ডাকান হয়। রোগীকে ক্লোরোফরম দ্বারা অচেতন করাইয়া বিশেষরূপে পরীক্ষার দ্বারা স্ফোটকই সিদ্ধান্ত হয়। এস্পিরেট করাতে কোন পূঁয নির্গত হইল না, কেবল ৫।৬ আউন্স ঈষৎ পীতবর্ণ তরল পদার্থ নির্গত হইল। তখন উহা ওভেরিয়ান সিষ্ট বলিয়া নির্দ্ধারিত হইল, ডাক্তার আষ্টিন, বলিলেন, এই কষ্টের সূত্রপাত হইল। যদিও আমি এ বিষয়ে তাঁহার সহিত একমত হইলাম বটে, তথাচ আমার দৃঢ় বিশ্বাস হইয়াছিল যে, কোন পেলভিক-সেলুলাইটিস অথবা কোন ডিপএবসেস বা প্রদাহ ওভারির পশ্চাৎদিকের তন্তুতে হইয়া থাকিলে ওভেরিয়ান সিষ্টটী উহার আনুসঙ্গীক মাত্র। দুর্ভাগ্যক্রমে আমরা ভেজাইনাল পরীক্ষা করিতে পারি নাই।

২১ আগষ্ট বৈকালে—শারীরিক তাপ ১০০°১ ডিঃ; যে স্থানে পাংচার করা হইয়াছিল, তথায় অত্যন্ত বেদনা, টেন্ডারনেস কিয়ৎ পরিমাণে কম বোধ হইয়াছে; স্ফীতিও হ্রাস হইয়াছে।

১২ আগষ্ট—শরীরতাপ স্বাভাবিক, কোষ্ঠ পরিষ্কার নহে, বেদনা প্রায় সেইরূপ; স্ফীতি, উরুতে ক্রাম্প ও বেদনা অধিক।

নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া হয়—

Re.	কাল্কস্ সলফিউরেটা	...	...	৫ গ্রেণ।
	পটাস আয়োডাইড	...	...	৪০ গ্রেণ।
	পটাস এসিটাস	...	...	৯০ গ্রেণ।
	টিঃ পলসেটিলা	...	...	১ ড্রাম।
	টিঃ পডফিলিন	...	...	১ ড্রাম।
	ডিঃ সিনকোনা	...	...	৮ আউন্স।

উহাতে ১২টী দাগ করিবে। এক দাগ করিয়া দিবসে তিনবার সেবন বিধি।

Re. লিঃ বেলেডোনা

লিঃ একোনাইট

প্রত্যেক ২ আউন্স একত্র করিয়া দক্ষিণ উরুতে মালিসার্থে দেওয়া হয়।

২৪ আগষ্ট—জ্বর নাই। দক্ষিণ ইলিয়াক রিজনে, দৃঢ় স্ফীতি অনুভূত হয়, অপারেশনের পর যেটুক কমিয়াছিল, তাহা পুনরায় বৃদ্ধি পাইয়া পূর্ব্ব আকৃতি প্রাপ্ত হইয়াছে। বেদনা সেইরূপ। উরুর বেদনার কিছু মাত্র উপশম হয় নাই. ক্রাম্পস্ আক্ষেপ মধ্যে মধ্যে হইয়া থাকে। তজ্জন্য ক্লোরোফরম, লিণ্টে ভিজাইয়া উরুর সম্মুখভাগে স্থাপন করিয়া কলাপোতা চাপা দিয়া ৫ মিনিট কাল রাখা হয়। উহাতে বেদনার অনেক উপশম হয় এবং পরদিন হইতে বেদনা ও ক্রাম্প আক্ষেপ একেবারেই অপস্থত হইয়া যায়।

২৫ আগষ্ট—ইলিয়াক রিজনে বেদনা কিছুই কমে নাই, উক্ত স্থানে ডবল পয়সার আকারে এমপ্ল্যাষ্টম ক্যান্থারাইডিসের একটী বিলিষ্টার দেওয়া হয়।

২৭ আগষ্ট—ইলিয়াক রিজনে বেদনা অনেক কম, আর একটি এমপ্ল্যাষ্টম ক্যান্থারাইডিস উহার সন্নিকটস্থ স্থানে দেওয়া হয়। মিকৃশ্চার পূর্ব্বের ন্যায় চলিতেছে।

২৯ আগষ্ট—ইলিয়াক রিজনে বেদনা কিয়ৎ পরিমাণে কমিয়াছে। স্ফীতিও কিছু কম বোধ হয়। ঋতু দেখা দিয়াছে। মিকৃশ্চার হইতে পডফিলিন উঠাইয়া দেওয়া হয় এবং টিং পলসেটিলা এক ড্রামের স্থলে দেড় ড্রাম দেওয়া হয়।

৩১ আগষ্ট—এইবার ঋতুস্রাব কিছু বাড়িয়াছে এবং এই সময়ে বেদনাও অল্প ছিল।

৪ সেপ্টেম্বর—কোষ্ঠ কাঠিন্য অনুযোগ করায় এক আউন্স ক্যাষ্টরওয়েল দেওয়া হয় এবং মিকৃশ্চার বন্ধ থাকে।

৫ সেপ্টেম্বর—কোষ্ঠ বেশ পরিষ্কার হইয়াছিল কিন্তু কম্পের সহিত প্রবল জ্বর হইয়াছে। শরীরতাপ ১০৪ ডিং ফারণ হিট, রোগী বিবমিষা বলিয়া থাকে।

সাধারণ ফিবার মিকৃশ্চার সহিত, টিঃ একোনাইট ১ মিনিম ও ডাইলিউট হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ১ মিনিম যোগ করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর দেওয় হয়।

৬ সেপ্টেম্বর—শরীরতাপ ১০২ ডিঃ ফাঃ, বেদনা অতি সামান্য আছে। স্ফীতি অর্দ্ধেক কম হইয়াছে দেখিয়া আমি আশ্চর্য্য হইলাম।

৮ সেপ্টেম্বর—গত কল্য অল্প জ্বর ছিল, অদ্য সম্পূর্ণ স্বাভাবিক। কোষ্ঠ অপরিষ্কার। নিম্নলিখিত পিল দেওয়া হয়।

কুইনাইন সল্‌ফ	...	...	৪ গ্রেণ।
কাম্ফস সল্‌ফ	...	...	½ ,,
পলভ ইপিকাক	...	...	½ ,,
পডফিলন রেজিন	...	...	⅓ ,,

এক্‌সট্রাক্ট জেনসিয়ান যথাপ্রয়োজন; একটী পিল বাঁধিবে। দিবসে তিনটী খাইবে।

১১ সেপ্টেম্বর—আজ কয়েক দিন জ্বর নাই; কোষ্ঠ ৪।৫ বার হইয়া থাকে। পিল বন্ধ করা হয় এবং ২।৩ দিন আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই।

১৬ সেপ্টেম্বর—রোগিণীর সকল কষ্ট দূর হইয়াছে। ইলিয়াক রিজনে বেদনা, স্ফীতি বা কাঠিন্য কিছুই নাই। দক্ষিণ উরুর বেদনা ও ক্রাম্প সকলই গিয়াছে। শয্যা পরিত্যাগ করিয়া অল্প চলিয়া বেড়াইতেছে। অনেক পরিমাণে সচ্ছন্দতা লাভ করিয়াছে। রোগিণীর স্বামী বাড়ী যাইতে ব্যগ্র দেখিয়া অগত্যা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা লইলেন ও রোগিণীকে বাড়ী যাইতে অনুমতি দেওয়া হইল।

Re.	ফেরি পটাস টার্ট	৬০ গ্রেণ।
	পটাস আইওডাইড	৫০ গ্রেণ।
	টিঃ কলম্বা	৭ ড্রাম।
	স্পিরিঃ এমন এরোমেট	৫ ড্রাম।
	টিঃ জিঞ্জার	৬ ড্রাম।
	ইঃ কোয়াসিয়া	১২ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া উহাতে ১৬টী দাগ করিবে। এক দাগ করিয়া দিবসে দুইবার সেবন বিধি। আর—

Re.	পলভ ইপিকাক্‌	৪ গ্রেণ।
	কাম্ফস সলফ	৬ গ্রেণ।
	সিরাই অকসিলাই	১২ গ্রেণ।
	এক্সট্র্যাক্ট নক্সভমিকা	৪ গ্রেণ।

পিল এলোজ এট্‌ফেরি ১ ড্রাম মিশ্রিত করিয়া ২৪টী বটিকা বাঁধিবে, একটী প্রতিদিন শয়নকালে খাইবে।

রোগিণী উক্ত ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ প্রায় দুই মাস সেবন করে। মধ্যে মধ্যে রোগিণীর সংবাদ আজও পাইয়া থাকি। শেষ সংবাদ জানুয়ারি মাসে পাইয়াছি। রোগিণী সম্পূর্ণ ভাল আছে। ডাক্তার আষ্টিন ও আমি যে আশঙ্কা করিয়াছিলাম ওভেরিয়ান সিষ্ট পুনঃ প্রকাশিত হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইবে এবং অপারেশন ভিন্ন আরোগ্য হইবে না তাহা সৌভাগ্যক্রমে ঘটে নাই। আশা করি, উক্ত দুর্ঘটনা ঘটিবে না।

মন্তব্য—প্রথমতঃ যদিও আমাদের ডায়াগনোসিস ভ্রমসঙ্কুল বলিয়া প্রতীত হইয়াছে তথাচ আমি স্থানিক প্রদাহ ওভেরিয়ান সিষ্টের সহিত বর্ত্তমান আছে স্থির নিশ্চয় ভাবিয়া কাষ্ক্স সলফ দিয়াছিলাম। আমি ইহা অনেক রোগীর প্রদাহ ও স্ফোটকে দিয়া সুফল পাইয়াছি। ঋতু বৈলক্ষণ্যে "লাইকার-কলোফিলি-এট পলসেটিলা কোঃ" ও কেবল "পলসেটিলা" বিশেষ উপকারী দেখিয়া, এই স্থলে পলসেটিলা দিয়াছিলাম। আইওডাইড দৈহিক অলটা-রেটিভ ও নিঃস্থত রস শোষক বলিয়া এস্থলে দেওয়া হয়।

অপারেশনের পরে, যদিও স্ফীতি কিয়ৎ পরিমাণে কমিয়া ছিল বটে, তথাচ ২।৩ দিন পরে উহা পূর্ব্ব আকার প্রাপ্ত হইয়াছিল। সুতরাং ইহা বলা যাইতে পারে যে; ঔষধ ও স্থানিক বিলিষ্টারে স্ফীতি, কাঠিন্য ও বেদনা সকলই অপসৃত হইয়াছে। উক্ত ঔষধের মধ্যে কোনটী যে, কি কার্য্য করিয়াছিল, তাহা বলা কঠিন। ক্লোরোফরম স্থানিক প্রয়োগে যে মাসাবধি স্থায়ী দক্ষিণ উরুর অসহ্য বেদনা ও ক্র্যাম্প আক্ষেপ একেবারে অপসৃত হইয়াছে তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে। উপসংহার স্থলে একথা বলিতে পারি যে, এই কেসটী সাধারণ শ্রেণীর নহে এবং ইহাতে ভাবিবার বিষয় ও শিক্ষার বিষয় অনেক আছে।

কেশহীনতা রোগে পাইলোকার্পিণের ব্যবহার।

লেখক—শ্রীযুক্ত সার্জন বি, ডি, বসু, আই, এম, এস;
নিউচমন, বেলুচিস্থান।

নাম—,রোগী নিউচমন-বাসী জনৈক পাঞ্জাবী পাল চৌধুরী, বয়স ৩৫ বৎসর; এলোপে-সিয়া (alopacia) রোগ চিকিৎসার্থে আমার নিকট আগমন করে। রোগী কহিল, ২৫ বৎসর পূর্ব্বে ১০ বৎসর বয়ঃক্রম কালে নিজে সপর্য্যায় জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিল। জ্বর উপশম হইলে কেশচয় উন্মূলিত হইয়া পড়িয়া গেল এবং সেই অবধি রোগীর মস্তক কেশবিহীন। দাড়ী বা গোঁপ কখন জন্মে নাই। আমি পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম অক্ষিপুট পত্রকেশ ভিন্ন রোগীর মস্তক, ভ্রূদ্বয়, কক্ষগহ্বর ও পিউবেশ প্রদেশ প্রভৃতি অঙ্গে কোথাও কেশ পাইলাম না।

আমার স্মরণ হয় না যে এরূপ কেশহীন লোক আর কখন দেখিয়াছি। রোগী অনেক চিকিৎসালয় ও অনেক চিকিৎসকের নিকটে চিকিৎসার্থে গমন করিয়াছে এবং বহুবিধ ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছে কিন্তু কোন উপকার দর্শে নাই। কান্থারাইডিসের কোন প্রস্তুত ঔষধ উপস্থিত না থাকায় আইওডিন অয়েণ্টমেণ্ট প্রয়োগ করিলাম কিন্তু কোন সুফল প্রাপ্ত হইলাম না; পরে উহা পরিত্যাগ করিয়া লাইকর এমন কোর্শিয়াই মস্তক ও অন্যান্য কেশহীন অঙ্গে বাহ্য প্রয়োগসহ ষ্ট্রিকনাইন ১০ মিনিম দিনে তিন বার ব্যবহার করিতে দেওয়া

হয়। এতদ্দ্বারাও কোন উপকার উপলব্ধি হয় নাই এবং এ ভিন্ন আরও অনেক প্রকার উত্তেজক লিনিমেণ্ট ও অয়েণ্টমেণ্টও ব্যবহার করিতে দেই, কিন্তু কিছুতেই কোনও উপকার হইল না। অতঃপর—

নাইট্রেট অব্ পাইলোকার্পিণ শতকরা ৪ ভাগ দ্রব ৫ মিনিম পরিমাণে মস্তকোপরি প্রত্যেক পরদিবসে পিচকারি দ্বারা অধোত্বাচিক প্রয়োগ এবং উক্ত ক্রমবিশিষ্ট দ্রব অন্যান্য কেশহীনাঙ্গে স্থানিক বাহ্য প্রয়োগ রূপে, ব্যবহার করা হয়। বর্ত্তমান দিন পর্য্যন্ত উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা চলিতেছে এবং এই চিকিৎসা সুফলে পরিণত হইয়াছে। মস্তক প্রায় ⅛ ইঞ্চি দীর্ঘ কেশাবলী দ্বারা আবৃত হইয়াছে এবং অন্যান্য সকল স্থানেও কেশ প্রকাশ হইয়াছে। উৎপন্ন কেশকান্তি প্রথমতঃ বর্ণহীন কিন্তু এক্ষণে ক্রমশঃ গাঢ় তিমিরাভ ভাব অবলম্বন করিতেছে। এ পর্য্যন্ত পাইলোকার্পিণ প্রয়োগে কোন কায়িক গোলযোগ উৎপন্ন হয় নাই। কণীনিকা কিঞ্চিৎ কুঞ্চিত হইয়াছে এবং মাথায় দব্দব্ করা ভাব অনুভব হইতেছে। এই পঞ্চবিংশতি বর্ষীয় রোগগ্রস্ত ব্যক্তির উক্ত ঔষধ ব্যবহারে যে আর অধিক উপকার হইবে তাহা আমি বিবেচনা করি না এবং এই পুনঃ কেশোৎপত্তির স্থায়িত্ব বিষয়ে আমার সন্দেহ হয়।

পাইলোকার্পিণ দ্বারা কেশহীনতার চিকিৎসা যে অভিনব, তাহা নহে। প্রাক্‌টিশনার (Practitioner) নামক সংবাদ পত্রে পাইলোকার্পিণ দ্বারা কেশহীনতা চিকিৎসার কতকগুলি সুফল প্রাপ্তির উল্লেখ দেখা যায় কিন্তু কি ইংলণ্ডে কি এই ভারতবর্ষে আমি যত দূর জানি পাইলোকার্পিণ দ্বারা কেশহীনতায় চিকিৎসা আজ পর্য্যন্ত যে পরিমাণে করা কর্ত্তব্য তাহা করা হয় নাই। এরোগে সাধারণতঃ উত্তেজক লিনিমেণ্ট ও অয়েণ্টমেণ্ট সমুদয় যথা, কাম্থারাইডিস, আইয়োডিন, মিরষ্টিসি, ও পেট্রলিয়ম স্পিরিট ব্যবহার হইয়া থাকে। হিন্দু এবং মুসলমান চিকিৎসকগণ ভিলাওয়া (Semicarpus anacardium) তৈল বহুল পরিমাণে ব্যবহার করিয়া থাকেন কিন্তু পাইলোকার্পিণের শ্রেষ্ঠতা স্পষ্ট প্রতীয়মান হইতেছে অন্যান্য ঔষধে ফোস্কা ও বেদনা উৎপাদন করে। মূত্র ও জননেন্দ্রিয়ের ক্ষতিজনক ফলাশঙ্কায় বিশেষতঃ কাম্থরাইডিস বহুদিন ব্যবহার করা যায় না এবং এবম্বিধ ঔষধ বাহ্য প্রয়োগে মুখমণ্ডলাদি বাহ্য স্থানের বিকৃতি উৎপাদন করে বলিয়া ব্যবহার করা হইতে পারে না। কাম্থরাইডস এবং অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা পাইলোকার্পিণ প্রয়োগে নিম্নলিখিত সুবিধাগুলি পাওয়া যায়।

(১) প্রয়োগে বেদনা বা ফোস্কা হয় না।

(২) বাহ্যাঙ্গ সমুদায় বিকৃত হয় না।

(৩) কাম্থারাইডিসের মত কোন কায়িক গোলযোগ উৎপাদন করে না।

ইহা অত্যন্ত বাঞ্ছনীয় যে ভারতবর্ষে পাইলোকার্পিণ দ্বারা কেশহীনতা চিকিৎসা করিয়া দেখা হয়।

রোগতত্ত্ব
ও
চিকিৎসা-প্রকরণ।

যক্ষ্মা—থাইসিস

PHTHISIS.

—(:*:)—

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল রায় এম, বি,]

যক্ষ্মা-রোগ সম্বন্ধে ইতিপূর্ব্বে কয়েকটী প্রবন্ধ চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইলেও, অদ্য এতদসম্বন্ধে কয়েকটী বিষয় পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব। যখনই যে দেশে যে পীড়া বাহুল্যভাবে প্রকাশিত হয়—তদ্দেশবাসী চিকিৎসকগণের দৃষ্টি ও অনুসন্ধিৎসা তৎপ্রতি অধিকতর নিপতিত হইয়া থাকে। বর্ত্তমানে ইউরোপ ও আমেরিকায় এই পীড়ার বহুল প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হইতেছে। সঙ্গে সঙ্গে বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকগণও ইহার প্রতিরোধকল্পে সবিশেষ আলোচনা ও অনুসন্ধানে ব্যাপৃত হইয়াছেন। ফলে কত অসংখ্য ঔষধ, চিকিৎসা প্রণালী ও নিয়মাদি প্রচলিত হইতেছে, তাহার ইয়ত্তা নাই।

কেবল যে ইউরোপ ও আমেরিকা প্রভৃতি দূরদেশবাসীগণই এই ভয়াবহ দুঃসাধ্য পীড়ায় অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হইতেছেন—তাহা নহে। অধুনা এতদ্দেশেও ইহার বহু বিস্তৃতি পরিদৃষ্ট হইতেছে। অধিকাংশ লোকই আজ এই রোগের করাল কবলে কবলিত হইতে বসিয়াছে।

যক্ষ্মা রোগ কিরূপ দুঃসাধ্য, জীবন হন্তারক পীড়া সকলেই তাহা অবগত আছেন। অতি প্রাচীনকাল হইতে এই ভয়াবহ পীড়ার অস্তিত্ব এতদ্দেশবাসীর অপরিজ্ঞাত না থাকিলেও, অভিজ্ঞ চিকিৎসক বুঝিতে পারিতেছেন—বর্ত্তমানে মানব সমাজের বুকে এই বিষম ব্যাধির কিরূপ চিরস্থায়ী সিংহাসন স্থাপিত হইতেছে। শনৈঃশনৈঃ এই মারাত্মক ব্যাধি যেরূপ প্রবল প্রতাপে আধিপত্য বিস্তারে সক্ষম হইতেছে—তাহাতে ইহার পরিণাম ভাবিলে বাস্তবিকই স্তম্ভিত হইতে হয়। পীড়ার প্রাবল্য অনুসারে এতদসম্বন্ধে যথোচিত অভিজ্ঞতা অর্জ্জন করা বর্ত্তমানে প্রত্যেক চিকিৎসকেরই একান্ত কর্ত্তব্য বিবেচনা করি। এই কর্ত্তব্যানুরোধেই বর্ত্তমান প্রবন্ধটীর অবতারণা।

এই পীড়ার উৎপত্তির কারণ এবং লক্ষণাদি বর্ণনা করা আমার উদ্দেশ্য নহে—বহুবারই উহা উল্লিখিত হইয়াছে, পরন্তু প্রচলিত পুস্তকাদিতেও তৎসমুদয়ের উল্লেখাভাব দৃষ্ট হয় না। চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু বলাই আমার একমাত্র উদ্দেশ্য। আশা করি বহু আয়াসলব্ধ বিষয় নিচয়ে, প্রিয় পাঠক বর্গের কথঞ্চিৎ উপকার সাধিত হইলে আয়াস সফল জ্ঞান করিব।

চিকিৎসা ;—ইহার চিকিৎসা মোটামুটী ৫টী অংশে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) প্রতিষেধক চিকিৎসা বা উপায়।

(২) প্রাথমিক অবস্থায় চিকিৎসা।

(৩) পরিণত অবস্থায় চিকিৎসা।

(৪) আনুষঙ্গিক উপসর্গাদির চিকিৎসা।

(৫) রোগান্ত দৌর্ব্বল্যাবস্থার চিকিৎসা।

বলা বাহুল্য বহুসংখ্যক উপায়, ঔষধ ও নিয়মাদি উপরি উক্ত কয়েক প্রকার চিকিৎসার অন্তর্গত আছে। প্রতিষেধক উপায় সম্বন্ধে অধিক বলিবার প্রয়োজন মনে করি না—বহুসংখ্যক নিয়মাবলী এতদ্‌সম্বন্ধে প্রচলিত হইয়াছে, অধিকাংশ লোক এবং চিকিৎসকও তৎসমুদয় বিদিত আছেন। চিকিৎসকগণের পারদর্শিতা ও অভিজ্ঞতা, চিকিৎসা প্রণালীর যে কয়টী অংশের উপর বিশেষরূপে নির্ভর করে, তৎসমুদয়ই বিশেষরূপে উল্লেখ করিব।

(১) প্রারম্ভাবস্থার চিকিৎসা ;—এই সময় একবার আমাদিগকে এই পীড়ার উৎপত্তি ও কারণ সমূহ স্মরণ করিতে হইবে। রোগোৎপাদক জীবাণু (ব্যাসিলাস টিউবার্কি-উলোসিস) শ্বাসপথে, ফুস্‌ফুসাভ্যন্তরে নীত হইয়া তথায় গুটীকা সৃষ্টি করিয়া থাকে, এই এই সকল গুটীকা মধ্যে পুয, রক্ত, রস জমা হয় এবং ক্রমশঃ গুটীকার আকার বৃদ্ধি হইতে থাকে। এইটী হইল এ পীড়ার প্রথমাবস্থা—এ অবস্থায় সামান্য প্রকার জ্বর, দৌর্ব্বল্য, শেষ রাত্রে ঘর্ম্ম, শরীরের গুরুত্ব হ্রাস, বুকে বেদনা বোধ ও শুষ্ক কাশি প্রকাশ পায়। বলা বাহুল্য এই কয়েকটী লক্ষণ দেখিয়া প্রথমে রোগ নির্ণয়ের কোনই সুবিধা হয় না, এই কারণে প্রথম অবস্থায় চিকিৎসা করা, প্রায় চিকিৎসকের ঘটিয়া উঠে না। পরন্তু রোগীও পীড়ার অস্তিত্ব অবিদিত থাকায়, চিকিৎসার প্রয়োজন বোধ করে না। এ দিকে কিন্তু এই প্রথম অবস্থায় যদি রীতিমত চিকিৎসা করা না যায়, তাহা হইলে পীড়া যে অপ্রতিহত গতিতে বৃদ্ধি হইতে থাকে, তৎসম্বন্ধে প্রায় মতভেদ দেখা যায় না এবং কোন সংশয়ও নাই। সুতরাং এ অবস্থার কর্ত্তব্য কি? কর্ত্তব্য এই—অগ্রে এই প্রাথমিক অবস্থায় রোগ নির্ণয়, তদপরে চিকিৎসা অবলম্বন। চিকিৎসা-প্রণালী যতই কেন উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ হউক না—রোগনির্ণয় না হইলে তৎপ্রয়োগ কখনই সুফলদায়ক হইতে পারে না। প্রথম অবস্থায় চিকিৎসিত হইলে, অনেক স্থলে যে রোগীর আরোগ্যলাভ সহজে সম্পন্ন হয়, অনেকেই তাহা স্বীকার করেন এবং কার্য্যক্ষেত্রেও তাহার সত্যতা উপলব্ধি হইয়া থাকে। কিন্তু এই প্রাথমিক অবস্থাটী ধরাই বিশেষ কষ্টসাধ্য। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ বেনসন এই অবস্থা নির্ণয়ার্থ যে সকল সিদ্ধান্ত সম্প্রতি প্রকাশ করিয়াছেন সর্ব্বাগ্রে তৎসমুদয় উল্লেখ করতঃ পরে এই অবস্থার চিকিৎসা প্রণালীর উল্লেখ করা সঙ্গত মনে করি।

অনেক লোক দেখিতে পাওয়া যায়—যাহারা সর্ব্বদা শরীরের উন্নতি বিধানার্থ যত্নবান—অথচ স্পষ্টতঃ কোন পীড়া দ্বারা আক্রান্ত নহে। আজ সালসা, কাল ধাতুঘটিত ঔষধ প্রভৃতি নিত্য নূতন ঔষধ বার মাসই ব্যবহার করিতে দেখা যায়। জিজ্ঞাসা করিলে বহুসংখ্যক

উপসর্গের কথা বলে, অথচ নির্দিষ্ট কোন পীড়া নির্ণয় করা যায় না। ডাঃ বেনসন বলেন যে, এই সকল লোকই পরিণামে যক্ষ্মা রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে।

ঘুসঘুসে জ্বর, শুষ্ক কাশি, উত্তরোত্তর শরীর কৃশ হওয়া আর অজীর্ণ, এই তিনটী উপসর্গই যক্ষ্মারোগের প্রাথমিক লক্ষণ। কিন্তু চিকিৎসক যদি অতীব মনোযোগ সহকারে এই লক্ষণগুলি সম্বন্ধে লক্ষ্য না করেন, তাহা হইলে কখনই তিনি প্রকৃত পীড়া নির্ণয় করিতে পারেন না। অনেকেরই ধারণা যে, এই সকল লক্ষণের সহ কাশের সঙ্গে রক্ত উঠাই যক্ষ্মা রোগ নির্ণয়ের প্রধান চিহ্ন। কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ ভ্রান্তিমূলক। প্রথম অবস্থায় রক্ত প্রায় উঠে না—গুটীকা ভগ্ন না হইলে (দ্বিতীয় অবস্থায়) কখনও রক্ত উঠে না। স্মরণ রাখিতে হইবে, আমাদের প্রয়োজন "পীড়ার প্রথম অবস্থা নির্ণয়'।

ডাঃ বেনসন বলেন যে, যদি কোন লোক ঘুসঘুসে জ্বর, শুষ্ক কাশি, শারীরিক কৃশতাসহ চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে কি পীড়া অবধারণ করিবে? বস্তুতঃ ইহা একটী ভাবিবার কথা। এরূপ স্থলে অনেকেই যে, ভিন্ন ভিন্ন সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া ভ্রান্ত চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হন, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ বেনসন, বহুসংখ্যক রোগী পর্য্যবেক্ষণ দ্বারা ইহার প্রাথমিক অবস্থা নির্ণয়ার্থ এই অভিমত প্রচার করিয়াছেন যে, জ্বর, শুষ্ক কাশ, অজীর্ণ, শরীরের কৃশতা এই ৪টী লক্ষণের বিশেষ প্রকৃতি দ্বারা রোগ নির্ণয় সহজ সাধ্য হইতে পারে। যথা—

কাশ।—প্রাতে ও রাত্রেই কাশির বেগ দেখা যায়, কফ প্রায় নির্গত হয় না, যদি হয় তাহা চট্‌চটে এবং হরিদ্রাভ। ঠাণ্ডা বাতাসে রোগী আরাম বোধ করে কিন্তু কাশির বেগ বাড়ে। কাশির সময় বুকের মধ্যস্থলে (ষ্টার্ণামের নীচে) সামান্য বেদনা হয়। মধ্যে মধ্যে প্রায়ই সর্দ্দি লাগে।

জ্বর;—বৈকালে শরীরের তাপ বাড়ে, চোখ মুখ ও হাত পা জ্বালা করে, অধিক রাত্রে শরীর ঠাণ্ডা হয়। স্নানাহারে জ্বরের বিশেষ হ্রাস বৃদ্ধি হয় না। রোগী বেশ আহার করিতে পারে কিন্তু রাত্রে ক্ষুধা ভাল রকম হয় না।

দৈহিক কৃশতা;—শরীরের কৃশতা এই রোগের একটী প্রাথমিক লক্ষণ, যথোপযুক্ত আহার্য্য গ্রহণ করিয়াও রোগী দিন দিন কৃশ হইতে থাকে। অন্য কোন রোগে এই রূপ কৃশতা দেখা যায়।

এই কয়টী লক্ষণের একত্র সমাবেশ দৃষ্ট করিলে যক্ষ্মা রোগের প্রাথমিক অবস্থা সিদ্ধান্ত করতঃ পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণগুলি সম্বন্ধে অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য, এতদ্দ্বারা সহজেই সঠিক ভাবে রোগ নির্ণয় হইতে পারে।

প্রাথমিক অবস্থা পরিজ্ঞাত হইয়া যক্ষ্মা রোগ সিদ্ধান্ত হইলে প্রথমেই দেখিতে হইবে কে কি উপায়ে রোগোৎপাদক জীবাণু বিনষ্ট করিয়া রোগের গতি প্রতিরুদ্ধ করা যাইতে পারে। দুষ্ট জীবাণু সমূহের ধ্বংসার্থ বহুবিধ ঔষধ ও উপায় পরিকল্পিত হইয়াছে। বলা বাহুল্য যে সম্পূর্ণরূপে ইহাদের ধ্বংস অনিবার্য্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তবে আমরা ইহাদিগের শক্তি

বা সংখ্যা হ্রাস আর শরীর ধাতুর উন্নতিবিধান করতঃ ইহাদের গতিরোধ করিতে পারি। এতদর্থে যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তাহারা ২ শ্রেণীতে বিভক্ত ১ম—জীবাণুনাশক, ২য়—শরীরের উন্নতি বিধায়ক। বর্ত্তমানে জীবাণুনাশক ঔষধ সমূহের মধ্যে এই পীড়ায় ক্রিয়োসোট ও ইহার প্রয়োগরূপ গুলিই অধিকতর উপকারী বলিয়া অনেকেই অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। বাস্তবিক অনেক স্থলে ইহাদের দ্বারা সমধিক উপকার পাওয়া যায়।

বিশুদ্ধ ক্রিয়োসোট এবং এতদ্ঘটিত গোয়েকলই যক্ষ্মা রোগে জীবাণুনাশক রূপে অধিক পরিমাণে ব্যবহৃত হয়। পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে ১ : ৪০০০ পরিমাণ ক্রিয়োসোট দ্রবে জীবাণু সমূহের বংশবৃদ্ধি দমিত হয়। (ক্রমশঃ)

বিলিরুবিনিমিয়া—Bilirubinimia

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ দাস এল, এম, এস]

——:০:——

পিত্তের অভ্যন্তরস্থ বিষাক্ত উপাদান সমূ[illegible] বিলিরুবিন নামক একটী পদার্থ আছে। ইহার বিবর্ণ[illegible] বেশী। [illegible] অধিক পরি[illegible] এই পদার্থের সন্নিবেশ বশতঃ যে সকল [illegible] হয় [illegible]রুবিনিমিয়া” নামে আখ্যাত হইয়া থাকে। বিলিরুবিনিমিয়া [illegible]।

এতদ্দেশে [illegible] নহে, অথচ চিকিৎসকগণের মধ্যে অনেকেই এতদ্সম্বন্ধে সম্পূর্ণ [illegible]জ্ঞ। প্রচলিত চিকিৎসা পুস্তকাদিতে ইহার বিবরণ দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহার লক্ষণাদি অপর পীড়ার পর্য্যায়ভুক্ত হইয়াছে। বস্তুত ইহা যে, একটী স্বতন্ত্র পীড়া এবং ইহার চিকিৎসাদিও যে স্বতন্ত্র, অধুনা অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক তাহা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করেন। বর্ত্তমান সময়ে এই পীড়ার বহু বিস্তৃতি লক্ষিত হইলেও, উপরিউক্ত কারণে অনেকেই ইহার চিকিৎসায় সফলতা লাভ করিতে পারেন না—অন্য পীড়া ভ্রমে চিকিৎসা করায় চিকিৎসার ফল সন্তোষজনক হয় না। যাহাতে এতদ্সম্বন্ধে কথঞ্চিত অভিজ্ঞতা লাভ হইতে পারে তদুদ্দেশ্যেই বর্ত্তমান প্রবন্ধটী লিখিত হইল। প্রথমেই বলিয়াছি—শারীর-বিধানে অতিরিক্ত পরিমাণ বিলিরুবিন সঞ্চিত হইয়াই “বিলিরুবিনিমিয়া” পীড়া উপস্থিত হয়। সুতরাং এই পীড়ার প্রকৃত-তত্ত্ব অবগত হইতে হইলে সর্ব্বাগ্রে বিলিরুবিনের বিষয় বিদিত হইয়া কর্ত্তব্য।

পিত্তের উপাদান সমূহের মধ্যে বিলিরুবিন একটী প্রধান বিষ ধর্ম্মী পদার্থ। ইহা শরীরের পক্ষে অতীব অনিষ্টকারক। সুস্থশরীরে পিত্তে শতকরা প্রায় ৫ অংশ বিলিরুবিন বর্ত্তমান থাকে। কোথা হইতে ইহার উৎপত্তি হয়, তদ্সম্বন্ধে মতভেদ আছে। অনেকের অভিমত —“যকৃত মধ্যেই ইহা প্রস্তুত হইয়া থাকে, অন্য কোন বিধান ইহার উৎপত্তি স্থান নহে”

কেহ কেহ বলেন যে, সংযত শোণিত চাপ মধ্যেও ইহা প্রস্তুত হইয়া থাকে। "ক্রুকটন" "ফক্স," প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসক মহোদয়গণ বলেন যেন অবস্থা বিশেষে সংযত রক্ত মধ্যে ইহার, উৎপত্তি হইলেও যকৃতই ইহার প্রধান উৎপত্তি স্থান এবং রক্তস্থ হিমোগ্লোবিন বিশ্লিষ্ট হইয়াই ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। বিলিরুবিন শরীরের পক্ষে বিশেষ অনিষ্টকারক এবং ইহা প্রত্যহ প্রায় ৫০ গ্রাম প্রস্তুত হইলেও, সুস্থ শরীরে ইহা সঞ্চিত হইবার সুবিধা পায় না। ইহা অন্ত্র মধ্যস্থ জীবাণু সমূহ দ্বারা হাইড্রো-বিলিরুবিনে এবং তৎপরে ষ্টারকো-বিলিনে পরিবর্ত্তিত হইয়া কিয়দংশ মলের সহিত এবং অবশিষ্টাংশ অন্ত্র হইতে শোষিত হইয়া উরুবিলিন রূপে মূত্রসহ বহির্গত হইয়া যায়। কিরূপ রাসায়নিক পরিবর্ত্তনে হিমোগ্লোবিনের বিশ্লেষণ হইতে বিলিরুবিন প্রস্তুত হইয়া এই সকল পরিবর্ত্তন সাধিত হয় তদসম্বন্ধে আজিও কিছু স্থিরীকৃত হয় নাই।

বিলিরুবিন বিষগুণ সম্পন্ন হইলেও সামান্য পরিমাণ দ্বারা কোন বিষ লক্ষণ উৎপাদিত হয় না। অধিক পরিমাণে সঞ্চিত না হইলে এতদ্দারা শরীর বিষাক্ত হইতে পারে না। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ রেনীক্রিক্সন দেখাইয়াছেন যে শারীর-বিধানে বিলিরুবিন পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে পেশী সমূহের অত্যধিক উত্তেজনা উপস্থিত হয়। কিন্তু অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বিশেষ কোন ক্রিয়া উপলব্ধি হয় না। অধিক পরিমাণে বিলিরুবিন প্রস্তুত হইয়া যদি উহার নির্গমন পথ অবরুদ্ধ হয় তাহা হইলে উহা শরীরে স্থিতি হইতে থাকে, এবং তাহা হইলেই বিলিরুবিনিমিয়া পীড়ার উৎপত্তি হয়।

কারণ।—যকৃতের বিবিধ পীড়া, পিত্তের স্বাভাবিক উপাদান ও গুণের তারতম্য, পিত্ত প্রণালীর অবরুদ্ধতা, কোষ্ঠবদ্ধ ও মূত্রযন্ত্রের পীড়া বশতঃ এই পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। এই সকল কারণই অত্যধিক পরিমাণে ইহার উৎপত্তি এবং সঞ্চিত হইবার সুবিধা প্রদান করে।

নানাবিধ পৈত্তিক পীড়ায় স্বল্পপরিমাণে বিলিরুবিনিমিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে এবং হয়ও, কিন্তু প্রকৃতপক্ষে যখন অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ইহা সঞ্চিত হইয়া পড়ে তখনই ইহাকে স্বতন্ত্র পীড়া মধ্যে পরিগণিত করা যায়।

পিত্তের উপাদানগত বিভিন্নতা এবং ইহার আধিক্য, অধিক পরিমাণে বিলিরুবিন প্রস্তুতের সহায়ীভূত হয় এবং এতদ্‌সহ যদি ইহার নিগমন পথ সুগম না থাকে তাহা হইলে ইহা শরীরে সঞ্চিত হইতে থাকে। কোষ্ঠবদ্ধ ও মূত্রযন্ত্রের পীড়ায় ইহা যথোচিতরূপে শরীর হইতে বাহির হইয়া যাইতে পারে না, কারণ এই দুই উপায়ই ইহার একমাত্র নির্গমন পথ। পুরাতন কোষ্টবদ্ধ রোগী প্রায়ই এতদ্দারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই অবস্থায় পাকস্থলী মধ্যে জৈবিক অম্লের আধিক্য এবং তদবশতঃ যকৃতের ক্রিয়া বৈষম্য সূক্ষ্ম পিত্ত প্রণালীর অবরোধ এবং যথোচিত পরিমাণে পিত্ত বহির্গত হইয়া যাইবার ব্যাঘাত প্রভৃতি সংঘটিত হয় এই সকল ক্রিয়াই শারীর-বিধানে বিলিরুবিন সঞ্চয়ের বিশেষ সহায়তা করে।

কি কারণে ঠিক বলা যায় না—"শরীরে অধিক পরিমাণে বিলিরুবিন উৎপন্ন হইলে

সঙ্গে সঙ্গে মূত্রযন্ত্রের পীড়া উপস্থিত হয়। বলা বাহুল্য এতদ্দ্বারা উহার বহির্গমনে বিশেষ বিঘ্ন সংঘটিত হয়।

ইহাতে যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে তৎসমুদয়ই স্নানবীয় দুর্ব্বলতার ফল। কিরূপে ইহা সংঘটিত হয়, তৎসম্বন্ধে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ রবার্ট রিচার্ডসন বলেন যে, যখন অধিক পরিমাণে ইহা সঞ্চিত হয়, তখন অন্ত্র মধ্যে উপস্থিত না হইয়া যকৃত হইতেই লোশিকা দ্বারা শোষিত হইয়া মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জার রসে মিশ্রিত হয়। এইরূপেই ইহা স্নায়ুবিধানে বিষ-ক্রিয়া উপস্থিত করে, স্নানবীয় দৌর্ব্বল্যই এই বিষ ক্রিয়ার ফল। ডাঃ মেলিন পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন—স্বাভাবিক অবস্থায় মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জার রসে বিলিরুবিন প্রাপ্ত হওয়া যায় না, কিন্তু ইহা দ্বারা বিষাক্ত রোগীর উক্ত রসে ইহা বর্ত্তমান থাকে।

লক্ষণ।—পীড়ার প্রারম্ভ হইতেই রোগী স্নানবীয় দুর্ব্বলতা অনুভব করে;—কাজ কর্ম্মে অমনোযোগী হয়, স্বভাব খিটখিটে, মানসিক বিকৃতি, অজীর্ণ ও কোষ্ঠ-কাঠিন্য উপস্থিত হয়। আহারের পর পেট ভার বোধ হয়, এবং আহারের ২।৩ ঘণ্টা পরে পিপাসা পায়। এতদ্ভিন্ন আহারান্তে প্রায় ৪।৫ ঘণ্টা পরে পাকস্থলীতে বেদনা উপস্থিত হয়। এই সময় রোগী তাহার গলার মধ্যে যেন কোন খাদ্যদ্রব্য উর্দ্ধ দিকে উঠিতেছে অনুভব করে। বমনোদ্বেগ হয় কিন্তু প্রায় বমন হয় না। আহারে অনিচ্ছা হয়।

কোষ্ঠবদ্ধ ইহার একটী প্রধান লক্ষণ, কিন্তু মধ্যে মধ্যে উদরাময় উপস্থিত হইতেও দেখা যায়। কি কারণে ইহা হয়, তাহা বলা যায় না। নির্গত মল অম্লাক্ত এবং নির্গমন সময়ে রোগী জ্বালা বোধ করে। মলসহ যথেষ্ট পরিমাণে পিত্ত, শ্লেষ্মা এবং কখন কখন শোণিত বর্ত্তমান থাকে।

কোন কোন স্থলে পিত্তবমন হইয়া অতিসারের লক্ষণ উপস্থিত হয়। বান্ত পদার্থ পরীক্ষা করিলে উহাতে অধিক পরিমাণে জৈবিক অম্ল ও হাইড্রোক্লোরিক এসিড পাওয়া যায়।

রোগীর নাড়ী প্রায়ই দুর্ব্বল, ধীর ও অনিয়মিত গতি বিশিষ্ট হইয়া থাকে। মুখে লালা অম্লাক্ত, আস্বাদ তিক্ত ও প্রশ্বাস বায়ু দুর্গন্ধযুক্ত। নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব প্রায় সাধারণ। এতদ্ভিন্ন বৃদ্ধ লোকদিগের চক্ষের রেটীনা মধ্যে এবং অনেকের হস্তের পশ্চাতে রক্তস্রাব ও স্ত্রীলোকদিগের আর্ত্তব স্রাবের আধিক্য হইয়া থাকে।

এই পীড়ায় দৈহিক উত্তাপের বিশেষ প্রকৃতি এবং ত্বকের বর্ণ একটী বিশেষ দ্রষ্টব্য বিষয়। দৈহিক উত্তাপের হ্রাসবৃদ্ধি স্বাভাবিক নিয়মের বিপরীত ভাবে হইতে থাকে। পূর্ব্বাহ্নে ৭ টার সময় উত্তাপ সর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধি এবং অপরাহ্নে সর্ব্বাপেক্ষা হ্রাস প্রাপ্ত হয়। রোগী জ্বরানুভব করিলেও প্রকৃত পক্ষে জ্বর হয় না। শরীরের ত্বক অপরিষ্কার ও পীতাভ এবং হরিদ্রাবর্ণের আভাযুক্ত হয়। শরীরের সকল স্থান এইরূপ অবস্থাপন্ন হইলেও হস্তের পশ্চাতে এবং পদের পৃষ্ঠে এই বর্ণ-পরিবর্ত্তন স্পষ্ট পরিলক্ষিত হয়। এতদ্ভিন্ন সন্ধির মধ্যবর্ত্তী স্থানেও এইরূপ বর্ণ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। হস্তের তালু, পদতল, মুখমণ্ডল এবং

অন্যান্য স্থলে এক প্রকার বিন্দু বিন্দু দাগ দেখা যায়। পীড়া প্রবল হইলে সমস্ত শরীরের ত্বকই বিবর্ণ হয় এবং স্থানে স্থানে গাঢ় বর্ণের দাগ দেখা যায়।

উত্তাপের ঐরূপ বিশেষ পরিবর্ত্তন এবং ত্বকের এইরূপ বর্ণ-পরিবর্ত্তন এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ, এতদ্দ্বারায় এই রোগ সঠিকরূপে নিরূপণ করা যায়।

এই পীড়ায় নানাপ্রকার মানসিক লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে, কিন্তু তদসমুদয় রোগ নির্ণয়ের সহায় হয় না। সাধারণতঃ রোগী খিটখিটে ও উগ্রস্বভাব হয়; দুশ্চিন্তা, অনিদ্রা, এবং শরীর ক্ষয়, শিরঃপীড়া প্রভৃতি উপস্থিত হয়। শেষ অবস্থায় উন্মাদ রোগ হওয়ার সম্ভাবনা। যকৃতের সামান্য হ্রাস, এবং প্লীহাবৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

পরিণাম ফল।—এই পীড়ার পরিণামে রোগীর দেহ ক্ষয়প্রাপ্ত হয়, দেহের বিভিন্ন স্থানে ক্ষত, রক্তস্রাব এবং উন্মাদ রোগ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা ;—প্রথমতঃ যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। এতদর্থে পিত্তনিঃসারক বিরেচক ঔষধ যথা ;—

Re.

লাইকর টারাক্সেসাই	১ ড্রাম।
এসিড এন, এম, ডিল	৫ মিনিম।
লাইকর ষ্টিকনিয়া	২ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	১০ গ্রেণ।
টীঞ্চার জ্যালাপ কো:	২০ মিনিম।
টীঞ্চার হাইয়োসিয়ামাই	২০ মিনিম।
একোয়া এনিথি	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। অথবা—

Re

পলভ জ্যালাপ কো:	৩০ গ্রেণ।
ক্যালামেল	৩ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া একবার সেব্য।

প্রথমে ডাইরেক্ট বিরেচক ব্যবহার করিয়া কোষ্ঠসাফ হইলে এরূপ ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য, যাহাতে প্রত্যহ দাস্ত পরিষ্কার হইতে পারে। এতদর্থে নিম্ন ব্যবস্থা উপকারী।

Re.

ক্যাসকারা ইভাকুয়েণ্ট	১০ মিনিম।
সোডিয়ম গ্লাইকো-কোলেট	১০ গ্রেণ।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	১২ মিনিম।
টীঞ্চার নক্সভোমিকা	৫ মিনিম।
একোয়া এনিথি	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। বিলিরুবিনিয়া রোগে এই ব্যবস্থা দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

আহারান্তে পেট বেদনা দমনার্থ আহারের পর টীঞ্চার জেলসিমাই ২ ফোটা এবং সোডি বাই কার্ব্ব ১০ গ্রেণ, একোয়া ক্যাম্ফার ১ আউন্স একত্রে ১ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

এই পীড়ায় পিত্তনিঃসারক ও যকৃতের উত্তেজক খনিজ জল দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে "রবিনেট" ওয়াটার অতীব উপকারী। সোডিয়ম গ্লাইকো-কোলেট এই পীড়ার একটী অব্যর্থ উপকারী ঔষধ। এই ঔষধ সেবনে শীঘ্রই রোগীর ত্বকের বর্ণ পরিবর্ত্তন ও অন্যান্য লক্ষণ বিদূরিত হয়।

যদি রোগীর অধিক পরিমাণে স্নায়ুদৌর্ব্বল্যের লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহা হইলে নিম্ন-লিখিতরূপে ইহার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। সম্প্রতি এইরূপ শ্রেণীর একটী রোগীর চিকিৎসায় যেরূপ প্রণালী অবলম্বন করিয়া উপকার পাইয়াছি, নিম্নে তাহা লিখিত হইল।

গত ভাদ্র মাসে একটী লোক চিকিৎসার্থ আমার নিকট উপস্থিত হয়। রোগীর বয়ঃক্রম ২৮।২৯ বৎসর, শরীর জীর্ণ শীর্ণ, দেখিলেই রক্তাল্পতাগ্রস্ত বলিয়া প্রতীত হয়। চক্ষু কোটরাগত ও চক্ষের নীচেই কালবর্ণের দাগ। সঙ্গে রোগীর পিতা ছিলেন, তিনি বলিলেন যে আজ প্রায় ২।৩ বৎসর হইতে ইহার এইরূপ অবস্থা হইয়াছে, কোন কাজ কর্ম্ম করে না, সর্ব্বদা বিমর্ষ অবস্থায় একা থাকে। এ পর্য্যন্ত বহুবিধ ঔষধ সেবন করিয়াছে কিন্তু কোনও উপকার হয় নাই, ক্রমশঃই শরীর ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইয়া যাইতেছে। পেটেণ্ট ঔষধ ব্যতীত কয়েক জন বড় বড় ডাক্তার দ্বারাও চিকিৎসা করান হইয়াছে, কিন্তু কোন ফল হয় নাই।

রোগীকে দেখিয়াই মনে করিলাম যে, ইহার পীড়া আজ কালকার যুবকদিগের এক-চেটিয়া ব্যাধি—স্নায়ুদৌর্ব্বল্য ও শুক্রমেহ ব্যতীত আর কিছুই নহে। ইহাই মনে করিয়া এতদ-সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয়াদি জিজ্ঞাসা করিব মনে করিয়া তাহার পিতাকে একটু স্থানান্তরে যাইতে বলিলাম।

তাহার পিতা স্থানান্তরিত হইলে, শুক্রমেহ রোগোৎপত্তির সম্বন্ধে গুটিকয়েক গোপনীয় প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিতেই রোগী বলিল—মহাশয়! জীবনে আমি কোন কু-অভ্যাস বা অযথা শুক্রব্যয় কিম্বা বেশ্যাভিগমন করি নাই। যেরূপে আমার পীড়ার উৎপত্তি হয়—আগাগোড়া বলিতেছি, শুনুন।

ব্যবসানুযায়ী আমাকে পরিশ্রমজনক কার্য্যে লিপ্ত থাকিতে হয় এবং ইহারই জন্য অনেক সময় নিয়মিত পাইখানায় যাওয়া ঘটে না। কিছুদিন পরে কোষ্ঠবদ্ধ ও শারীরিক অবসাদ অনুভব করিতে লাগিলাম। কাজ কর্ম্মে মন লাগিত না। আহারের পর পেট ভার ও পেটে কেমন একটা অব্যক্ত যন্ত্রণা অনুভূত হইত। পরিপাকশক্তিও যেন ক্রমশঃ কম হইতে লাগিল। সকালবেলা শরীর বেশ উষ্ণ হইত কিন্তু বৈকালে শরীর ঠাণ্ডা বলিয়া বোধ

করিলাম। ক্রমশঃ শরীর হলদে মত এবং স্থানে স্থানে দাগ দেখা দিল। মন সর্ব্বদা চিন্তাপূর্ণ, ভাল ঘুম হয় না। বরাবরই আমি সংযতেন্দ্রিয়। বর্ত্তমানে সঙ্গম বাসনা তিরোহিত হইয়াছে, শুক্র পাতলা এবং ধারণাশক্তি আদৌ নাই।

এ পর্য্যন্ত নানাবিধ পেটেণ্ট ঔষধ এবং বড় বড় ডাক্তারের ঔষধ খাইয়া কিছুই উপকার পাই নাই। এক্ষণে আমার ধারণা যে, এই ধাতুদৌর্ব্বল্য ব্যাধি আরোগ্য হইতে পারে না। কবিরাজী চিকিৎসা করানই আমার একান্ত ইচ্ছা।

রোগী যদিও স্নায়ু দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত, তথাপি ইহার শারীরিক উত্তাপের বিশেষ পরিবর্ত্তন এবং দেহের বিভিন্ন স্থানে হরিদ্রাভ দাগ দেখিয়া, ইহার উৎপত্তি যে অযথা শুক্র ব্যয় বা অন্ত কোনও কারণ নহে, তাহা কতকটা অনুমান করিলাম। সত্যের অনুরোধে বলিতে কুণ্ঠিত হইব না—এই সময় একখানি ইংরাজী কাগজে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ রচার্ট রিচার্ড-সনের একটী প্রবন্ধ পাঠ করি। এই প্রবন্ধ পাঠেই বিলিরুবিনিয়া সম্বন্ধে কথঞ্চিৎ জ্ঞানলাভ করিতে সমর্থ হই। এই অভিজ্ঞতা অবলম্বনেই বর্ত্তমান রোগীর পীড়া "বিলিরুবিনিমিয়া" বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম এবং ডাক্তার সাহেবের প্রদর্শিত চিকিৎসা-প্রণালীর পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হইলাম। ডাক্তার সাহেব এই পীড়ার আরোগ্যদায়ক ঔষধ গুলির মধ্যে "গ্লাইকো-কোলেট অব সোডিয়ম" উৎকৃষ্ট বলিয়া অনুমোদন করিয়াছেন এবং অধিক পরিমাণে স্নায়-বীয় দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকিলে উপযুক্ত স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছেন। রোগীকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re

সোডি-গ্লাইকো কোলেট	৫ গ্রেণ।
টীঞ্চার ইউনিমাই	১০ মিনিম।
ক্যাসকারা ইভাকুয়েণ্ট	৫ মিনিম।
স্পীরিট ইথার নাইট্রিক	১০ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	৫ গ্রেণ।
একোয়া এনিথি	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

প্রতি মাত্রা ঔষধ সেবন কালে উহাতে ২০ মিনিম "এলিক্সার ফস্ফেরিনা কোঃ" মিশাইয়া সেবন করিতে বলা হইল। শুক্র সম্বন্ধীয় বিবিধ বিকৃতি ও স্নায়বীয় অবসাদ দূরীকরণার্থ এই ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। ব্যবস্থা পত্রে এক কালীন ইহা মিশাইলে শিশির তলদেশে সেডিমেণ্ট পড়ে, সে কারণ প্রতি মাত্রা সেবন কালে ইহা মিশাইয়া লইতে হয়।

এতদ্ভিন্ন প্রত্যহ প্রাতে ১ গ্লাস (১—২ আউন্স) রবিনেট ওয়াটার পান করিতে বলিলাম।

নিষিদ্ধ পথ্য—ঘৃত ও ঘৃত পক্ক দ্রব্য, তৈল ভাজা খাবার, দুগ্ধ, মিষ্টান্ন প্রভৃতি নিষেধ করিলাম।

৭ দিন এইরূপ ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধাদি সেবনেই রোগীর ত্বকের বিবর্ণতা অনেকাংশে হ্রাস বৃদ্ধ হইল। অনধিক ২ মাস চিকিৎসায় রোগী আরোগ্যলাভ করিল।

পূর্ব্বেও বলিয়াছি এবং এখন বলিতেছি যে, এতদ্দেশে এই পীড়া বিরল নহে, চিকিৎসকগণ একটু মনোযোগ সহকারে লক্ষ্য করিলেই অনেক রোগী দেখিতে পাইবেন। অল্পদিন হইল এই পীড়া চিকিৎসকগণের আলোচনার বিষয়ীভূত হইয়াছে, সুতরাং এখনও এতদ্‌সম্বন্ধে অনেক তত্ত্ব প্রকাশিত হইবার সম্ভব।

ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ—নিউমোনিয়া সম্বন্ধে আধুনিক বৈজ্ঞানিক মত ও নব্য চিকিৎসা-প্রণালী। +

—(:*:)—

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত পি, জি, রায় এম বি,

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩য় বর্ষের ২৯৬ পৃষ্ঠার পর হইতে।)

—:•:—

রোগীর অবসন্নাবস্থায় বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ডের অবসাদ উপস্থিত হইলে মৃগনাভী (মাস্ক) ব্যবহারে বেশ উপকার পাওয়া যায়। অনেকে ইহার টীঙ্কার ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিন্তু ইতিপূর্ব্বেও বলিয়াছি আর এখনও বলিতেছি যে, যদি মাস্ক দ্বারা প্রকৃত উপকারের আশা থাকে, তবে খাটী মৃগনাভী ব্যবহারই প্রশস্ত, নতুবা কখনই আশানুরূপ উপকার পাওয়া যাইবে না। টীঙ্কার মাস্ক এবং খাটী মৃগনাভী, ইহাদের ক্রিয়ায় যে কতদূর পার্থক্য, নিম্নলিখিত ঘটনাটী দ্বারা তাহা উপলব্ধি হইবে।

অনেক দিন হইল একটী নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসা করি। রোগীর বয়ঃক্রম ৪০।৪৫ বৎসর, জাতিতে ব্রাহ্মণ, পেষা যাজক ক্রিয়া, শরীর পূর্ব্ব হইতে রুগ্ন ছিল। পীড়াক্রান্ত হওয়ার প্রায় ১৫।১৬ দিন পরে আমি আহুত হই। ইতিপূর্ব্বে একজন স্থানীয় শিক্ষিত চিকিৎসক ইহার চিকিৎসা করিতেছেন। আমি উপস্থিত হইয়া যেরূপ অবস্থায় রোগীকে দেখিলাম, নিম্নে লিখিত হইল।

---

* এই পীড়ার চিকিৎসাকালীন ত্বকের বর্ণের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। ত্বকের বিবর্ণতা হ্রাস হইতে আরম্ভ করিলে বুঝিতে হইবে যে, পীড়া আরোগ্য পথে অগ্রসর হইতেছে এবং যদি ক্রমশঃ ত্বকের বর্ণ গাঢ় হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে উহা পীড়ার বৃদ্ধিজ্ঞাপক স্থির করিবেন।

\+ এই প্রবন্ধের পূর্ব্বাংশ তৃতীয় বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইয়াছে।

উপস্থিত লক্ষণ;—(প্রাতে ৯ টার সময়) উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, নাড়ী ক্ষীণ, দ্রুত ও ও অনিয়মিত, এবং স্বল্প চাপে বিলুপ্ত, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, চক্ষুর্দ্বয় নিষ্প্রভ, জিহ্বা শুষ্ক ও ময়লাবৃত, পিপাসা, শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর ও হাঁপানিযুক্ত, বক্ষ পরীক্ষায় আর্দ্র স্পষ্ট ক্রেপিটেশন ও পারকসে ডল শব্দ শ্রুত হইল। কাশ কষ্টকর, শ্লেষ্মা চট্‌চটে ও পাবমাণ স্বল্প। বুকে বেদনা, এতদ্ভিন্ন রোগী মৃদু প্রলাপগ্রস্ত। শুনিলাম পূর্ব্বে বেশী প্রলাপ বকিত, এক্ষণে মৃদুভাবে প্রায় সর্ব্বদাই প্রলাপ বকিতে থাকে। কোষ্ঠবদ্ধ, দুর্গন্ধ বায়ু নিঃসরণ, উদরাধ্মান বর্ত্তমান আছে।

পূর্ব্ব ইতিহাস;—সহসা একদিন বৃষ্টিতে ভিজিয়া জ্বর ও বুকে বেদনা হয়, তৎপরেই কাশি প্রভৃতি অন্যান্য উপসর্গ উপস্থিত হয়। প্রথম হইতে প্রলাপ বর্ত্তমান ছিল, অধিক বেশী হইত। আজ ৪ দিন হইতে রোগীর অবস্থা মন্দ হইয়াছে।

উত্তম রূপে রোগী পরীক্ষা করতঃ তাহার পীড়া নিউমোনিয়া বলিয়াই নির্দ্ধারণ করিলাম এবং এক পার্শ্বের (দক্ষিণ দিক) ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত অবধারিত হইল।

চিকিৎসক মহাশয়ের ব্যবস্থাপত্র গুলি দেখিলাম, তাঁহার ব্যবস্থিত ঔষধ গুলি এবং তিনি প্রত্যেক দিনের যে রিপোর্ট প্রদান করিয়াছিলেন, তৎসমুদয় যাহা নোট করিয়া রাখিয়াছিলাম নিম্নে উল্লিখিত হইল।

প্রথম দিন—Re.

লাইকর এমন এসিটেট	২ ড্রাম।
ভাইনম ইপেকা	৫ মিনিম।
টীঞ্চার একোনাইট	১ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার এড	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা, প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। জ্বর ও প্রদাহের জন্য এই ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। এতদ্ভিন্ন বুকে বেদনার জন্য বুকে তার্পিন তৈলের সেক ব্যবস্থা করা হয়। *

৪ দিন ঐরূপ ঔষধাদি প্রযুক্ত হয়, কিন্তু কোন হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় নাই।

৫ম দিন—Re.

এমন কার্ব্ব	৩ গ্রেণ।
লাইকর এমন এসিসেট্	২ ড্রাম।
টীঞ্চার ডিজেটেলিস	৫ মিনিম।
পটাস ক্লোরাস	১০ গ্রেণ।
টীঞ্চার সিলি	৮ মিনিম।
সোডি ব্রোমাইড	১০ গ্রেণ।
একোয়া ক্যাম্ফর	১ আউন্স।

* প্রথমে রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান থাকা সত্বেও চিকিৎসক কোন বিরেচক ব্যবহার করেন নাই। সঞ্চিত মলের জন্যই পরিণামে উদরাধ্মান, আন্ত্রিক সেচন প্রভৃতি লক্ষণ উৎপাদিত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন অতিরিক্ত উপসর্গ (প্রলাপ শিরঃপীড়া প্রভৃতি) থাকিলেও তৎপ্রতিকারক ঔষধ দেওয়া হয় নাই।

একত্রে ১ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। এই দিন প্রাতে উত্তাপ ১০৩ হওয়ায় ২ বারে ৪ গ্রেণ কুইনাইন প্রদত্ত হইয়াছিল। এতদ্ভিন্ন বুকে পুলটীস প্রদত্ত হয়। ১০ই তারিখ পর্য্যন্ত ঐরূপ ব্যবস্থা চলিয়াছিল। রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ মন্দ হয়।

১১ই দিনে—Re

স্পীরিট এমন এরোম্যাট	২০ মিনিম।
স্পীরিট ক্লোরফরম	২০ মিনিম।
টীঙ্কার মাস্ক	২০ মিনিম।
টীঙ্কার কার্ডেমম কো.	৩০ মিনিম।
টীঙ্কার সিলি	৫ মিনিম।
স্পীরিট ভাইনম গ্যালিসাই	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফার	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। রোগীর অবসাদন ও মৃদু প্রলাপ লক্ষ্য করিয়া এই ব্যবস্থা প্রদত্ত হইয়াছিল।

ধারাবাহিক চিকিৎসার ব্যবস্থা দেখিয়া এবং চিকিৎসক মহাশয়ের বাচনিক যাহা শুনিলাম, তাহাতে বড়ই আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম। রোগীর উপসর্গের প্রতি লক্ষ্য না রাখিয়া চিকিৎসা করা যে কতদূর অবিবেচনার কার্য্য—ইহার ফল যে কতদূর অনিষ্টজনক—তাহা অভিজ্ঞ চিকিৎসকের যে অবিদিত থাকিতে পারে—বড়ই বিচিত্র কথা। প্রলাপ, কোষ্ঠবদ্ধ এবং মূল পীড়ার প্রতি কোনই লক্ষ্য করা হয় নাই। এ সম্বন্ধে যে চিকিৎসক মহাশয়ের সম্পূর্ণ দোষ তাহাও বলিতে পারি না, যতদূর বুঝিলাম তাহাতে প্রথম হইতে রোগীর প্রলাপ প্রভৃতি হইলেও ৮ দিনের মধ্যে সে সংবাদ চিকিৎসকের কর্ণগোচর হয় নাই। তবে ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, এতদ্দেশের অবস্থা বুঝিয়া অনেক সময় রোগী বা রোগীর বাড়ীর লোককে জেরা করতঃ লক্ষণাদি অবগত হইতে হয়। যাহা হউক এক্ষণে প্রস্তাবিত বিষয়ের আলোচনা করা যাউক।

বর্ত্তমানে—রোগীর মস্তিষ্ক উপসর্গ দমনার্থ টীঙ্কার মাস্ক ব্যবহৃত হইলেও কোনই উপকার হয় নাই অথচ এইরূপ স্থলে মাস্ক প্রকৃত উপকারী। যতদূর বিশ্বাস মাস্কের টীঙ্কার ব্যবহারই ইহার ক্রিয়ার অকর্ম্মণ্যতার প্রধান কারণ বিবেচনা করিলাম।

রোগীর হৃৎপিণ্ডের অবস্থা বিবেচনা করিয়া উহার বলবিধান সর্ব্বাগ্রে কর্ত্তব্য বিবেচনা করা গেল।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

(১) Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	১০ গ্রেণ।
স্পীরিট এমন এরোম্যাট	২০ মিনিম।
স্পীরিট ক্লোরফরম	১৫ মিনিম।
টীঞ্চার ডিজিটেলিস	৩ মিনিম।
ব্রাণ্ডি (১নং)	২ ড্রাম।
টীঞ্চার সিলি	৮ মিনিম।
সোডি সলফ কার্ব্বলাস	৫ গ্রেণ।
ইনফিউসন সেনেগা	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) মৃগনাভী	...	...	১ গ্রেণ।
ক্যাম্ফার	...	...	ঐ

একত্রে ১ পুরিয়া। এক একটী পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড			৩ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রীক	...	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ	...	...	১ ড্রাম।
জল	...	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা, এইরূপ ২ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া ইহার প্রত্যেক মাত্রার সহিত এমনকার্ব্ব ৩ গ্রেণ ও পটাস বাইকার্ব্ব ১২ গ্রেণ একত্রে মিশাইয়া উচ্ছ্বলিত অবস্থায় ১ ঘণ্টান্তর সেব্য। প্রত্যহ প্রাতে যে সময় জ্বর কম থাকে সেই সময় এই দুই মাত্রা দিতে বলা হইল।

৪। বক্ষ প্রদেশে "ক্যাপসলিন" প্রয়োগ করিতে বলিলাম।

৫। পথ্যার্থ চিকেন ব্রথ ও ব্রাণ্ডি ব্যবস্থা করা হইল।

৪ দিন উপরিউক্ত ব্যবস্থা মত ঔষধাদি ব্যবহারে পীড়ার অনেক উপশম বোধ হইল।

৫ম দিনে—শ্লেষ্মা তরল হইয়াছে, সহজেই তুলিতে সক্ষম, হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা অনেক তিরোহিত হইয়াছে, আক্রান্ত ফুসফুসে বাবলিং সাউণ্ড প্রাপ্ত হওয়া গেল। প্রলাপ নাই। কোষ্ঠবদ্ধ আছে, সাধারণতঃ অনেক স্থলে উক্ত ৩ নং একার ডেসিং মিকশ্চার প্রয়োগ করিলে কোষ্ঠ সাফ হইতে দেখা যায়।

রোগীর অবস্থা বিবেচনা করতঃ এনিমা দ্বারা দাস্ত করাইয়া দেওয়া হইল। ২ নং পুরিয়া বন্ধ দিয়া কেবলমাত্র ১ নং ও ৩ নম্বর মিকশ্চার যথা নিয়মে সেবন করার ব্যবস্থা করা হইল।

অতঃপর দ্রুত গতিতে রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। পরিশেষে একটী টনিক ব্যবস্থা করা হয়।

নিউমোনিয়া রোগের চিকিৎসাদি এই পর্য্যন্ত আগামীবার হইতে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ ও উপসর্গ জড়িত বিভিন্ন প্রকার রোগীর বিবরণ লিখিত হইবে।

এ পর্য্যন্ত ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসা প্রণালী দ্বারা প্রায় ৪০০ শত নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি, আগামী মাস হইতে এই সকল রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইবে, আশা করি তদ্দৃষ্টে পাঠকগণ এই রোগের যাবতীয় চিকিৎসা প্রণালীই সুন্দররূপে হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিবেন।

(ক্রমশঃ।)

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

পাইরোলিন—PYROLIN.

কোলটার হইতে প্রাপ্ত একটী বীর্য্যবান উপাদান—এতদ্‌সহ ক্যাফিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত করতঃ ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত।

মাত্রা।—১—২টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনা নিবারক ও স্নায়বীয় উগ্রতা নাশক।

আময়িক প্রয়োগ।—বিবিধ প্রকার জ্বর, স্নায়ুশূল, শিরঃপীড়া ও বাত রোগে বিশেষ উপকারক।

যে কোন প্রকার জ্বরের উত্তাপ অবস্থায় ১—২টী ট্যাবলেট্ মাত্রায় একবার মাত্র সেবন করিলে শীঘ্রই (অর্দ্ধ হইতে ১ ঘণ্টার মধ্যে) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং জ্বরকালীন মাথাধরা গাত্রদাহ, পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে তাহারও শান্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টী ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় ২টী ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করিবে, ইহাতে নিশ্চিত জ্বর বিচ্ছেদ হইবে।

শরীর উত্তাপ দীর্ঘ সময় স্থায়ী হইলে, তাহা হইতেই নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে, সুতরাং যত শীঘ্র জ্বর বিচ্ছেদ করা যাইতে পারে, তাহার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

শরীর উত্তাপ দমনার্থ যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা এই পাইরোলিনই সর্ব্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়া বহুসংখ্যক চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। বাস্তবিক আমরাও ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে "পাইরোলিন" প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর বিবেচিত

হইয়াছে। (১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। (২) এতদ্বারা কেবল মাত্র জ্বরীয় উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (৩) ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ড কিম্বা অন্য কোন যন্ত্র অবসন্ন হয় না। (৪) অল্প সময়ের মধ্যেই ইহা দ্বারা জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং এই বিচ্ছেদ কাল অনেক ক্ষণ স্থায়ী হয়। (৫) একবার মাত্র সেবনে উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। অন্যান্য ক্রিয়ার মিকশ্চারের ন্যায় পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কোন কষ্ট নাই।

পাইরোলিনের ঐ কয়েকটী বিশেষত্ব থাকার জন্যই অধুনা ইহার প্রচলন বৃদ্ধি হইয়াছে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, ইহা সেবনে কেবলমাত্র জ্বর বিচ্ছেদই হয়, জ্বর বন্ধ হয় না, সুতরাং এই বিচ্ছেদকালে কুইনাইন আদি অন্য ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

নিষেধ।—শিশু দুর্ব্বল ও যে সকল জ্বর রোগীর নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল দ্রুত ও অনিয়মিত তাহাদিগকে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। *

ট্রাইসোডিনা—Trysodina.

সোডিয়ম, কার্ব্বনেট, পিপারমিণ্ট, টাইকোটীস, ট্রাইমেরিন, ইহাদের সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। মাত্রা ;—১—২টী ট্যাবলেট্।

ক্রিয়া ;—বায়ুনাশক, অম্লনাশক, ক্ষুধাবর্দ্ধক।

আময়িক প্রয়োগ ;—অম্ল ও অম্লাজীর্ণ রোগে "ট্রাইসোডিনা" অতি মহোপকারী, সেবন মাত্রেই উপকার বুঝিতে পারা যায় এবং কিছুদিন সেবনে পীড়া আরোগ্য হয়। অম্লজনিত বুকজ্বালা, অম্লোদগার, পেটবেদনা ইহা সেবনমাত্রেই উপশমিত হয়।

অজীর্ণ বশতঃ উদরাময়, পেটফাঁপা, অম্লোদগার প্রভৃতি লক্ষণে এতদ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়।

গুরুতর আহারের পর ইহার একটী ট্যাবলেট সেবন করিলে শীঘ্রই আহার্য্য দ্রব্য পরিপাক প্রাপ্ত হয়।

বালকদিগের উদরাময়, দুধ তোলা, পেটবেদনা প্রভৃতি পীড়ায় এতদ্বারা অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

অম্ল ও অম্লাজীর্ণ এবং অম্লশূল রোগে প্রত্যহ আহারের পর ১—২টী ট্যাবলেট মাত্রায়

---

* "পাইরোলিন ট্যাবলেট" হালডি এণ্ড সন্স কোঃ কৃত্তই উৎকৃষ্ট, সম্প্রতি ইহা আমুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে প্রচুর পরিমাণে আমদানি করিয়া সুলভ মূল্যে বিক্রয় করা হইতেছে। মূল্য ২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৸৹ আনা ৩ শিশি ২৲ টাকা, ৯ শিশি ৩।৹ টাকা, ১২ শিশি ৬৲ টাকা, ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২।৹ টাকা। মাশুল স্বতন্ত্র।

সেবা। যে কোনও অজীর্ণ রোগে আহারের পূর্ব্বে একটী করিয়া ট্যাবলেট সেবন করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

উপরি উক্ত পীড়া গুলিতে "ট্রাইসোডিনা" অতি শীঘ্র উপকার করে এবং এই উপকার স্থায়ীভাবে হইয়া পীড়া নির্দ্দোষ আরোগ্য করে। *

ঠাকুর দাদার ডায়েরী—

(চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় লোমহর্ষণ ডিটেক্‌টিভ উপন্যাস।)

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩য় বর্ষের ৩২৫ পৃষ্ঠার পর হইতে]

কতক্ষণ অজ্ঞান হয়ে—কি অবস্থায় ছিলাম বুঝতে পারিনি—জ্ঞান হতেই ভয়ঙ্কর আর্ত্তনাদে চমকে উঠলেম—উঠতে চেষ্টা করলেম, পারলেম না। চেয়ে যা দেখলাম—তাতে বিস্ময়ের পরিসীমা রইল না—বিষাদে—ভয়ে—মহাচিন্তায় প্রাণ উড়ে গেল। দেখি অনেক বেলা হয়েছে—বার বাড়ীর আটচালায় একটা মাদুরে আমি শায়িত—হস্ত পদ লৌহ শৃঙ্খলে আবদ্ধ, চার পাশে কাতারে কাতারে লোক। বাড়ীর ভিতর থেকে স্ত্রীলোকেরা হাহাকার রবে রোদন কচ্ছে—ডাক্তার কাশীনাথ, অতুল বাবু, নিধিরাম বাবু সকলেই সাশ্রু-নয়নে ক্রোধ ব্যঞ্জক দৃষ্টিতে আমার দিকে চেয়ে আছে। মুহূর্ত্তের মধ্যে চারিদিকে চেয়ে—গত রাত্রির ঘটনাটি মনে ক'রে—নিজের অবস্থাটা বেশ বুঝে নিলেম—সব গোলকধাঁধা! সব প্রহেলিকা! কোথা দিয়ে কি হয়ে গেল কিছুই বুঝতে পারলেম না—বুঝবার মধ্যে এখন এইটুকু মর্ম্মে মর্ম্মে বুঝতে হল—"ঘটনাচক্রে আজ আমি ভীষণ নরহন্তা। প্রাণ ফেটে গেল—চাইতে পারলেম না—চোখ বুঝে চুপ করে ভাবতে লাগলেম।

সহস্র ভাবনায় এককালে উদয়, ভাববার অবসর পেলেম না—সপারিষদ দারোগা মহাশয়ের আবির্ভাবে চিন্তা স্রোতে ভাঁটা পড়'ল প্রাণের তার কেঁপে উঠল।

আসন গ্রহণ করে ইনস্পেক্টর সাহেব কটমট চক্ষে আমার দিকে চেয়ে পার্শ্ববর্ত্তী জমাদারের প্রতি কি ইঙ্গিত করলেন—পর মুহূর্ত্তে এক জোড়া সুদৃঢ় লৌহ বলয়ে বৃদ্ধের ক্ষীণ বাহুযুগল সুশোভিত হ'ল। কর্ত্তব্যপরায়ণ পুলিস প্রভু প্রাথমিক কর্ত্তব্য সম্পাদন করে গম্ভীর বদনে নিধিরাম বাবুর দিকে তাকিয়ে ঘটনায় আদ্যোপান্ত বিবৃত করতে অনুমতি করলেম।

সওয়াল জবাবটা একবার শুনে নাও ভায়া! নিধিরাম বাবু বলতে লাগলেন। "রাত্রি

* "ট্রাইসোডিনা" আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে পাওয়া যায়। মূল্য ২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ।৵০ আনা। ৩ শিশি ১৲ টাকা, ৬ শিশি ১৸০, ১২ শিশি ৩৲ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১৵০ এক টাকা দুই আনা। মাশুল স্বতন্ত্র।

২॥ টা ৩ টার সময় একটা চীৎকার শুনে জেগে উঠলেম। সে দিন আমি সদর বাড়ীর ভিতর ঘরে শুয়ে ছিলেম। চীৎকার শুনে তাড়াতাড়ি দরজা খুলে বাইরে যেতেই দেখি, আমার বাড়ীর স্ত্রীলোকেরা গোলযোগ ক'চ্ছে। ব্যাপার কি? দেখি পীড়িত মহেন্দ্রনাথ ক্ষত বিক্ষতাবস্থায় রক্তাক্ত কলেবরে বিছানায় পড়ে আছে, অনেকক্ষণ হ'ল তার মৃত্যু হয়েছে। এই দেখেই আমি কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হলেম—আরও বিস্ময়ের বিষয়—মহেন্দ্রের বিছানার পার্শ্বেই এই বৃদ্ধ ছুরিকা হস্তে অজ্ঞান অবস্থায় পড়ে আছে। হায়! আমি দুধ দিয়ে এতকাল কালসাপ পুষে ছিলেম, নিরীহ ভাল মানুষ এবং নিরাশ্রয় দেখে জায়গা দিয়ে ছিলেম—তার ফল বেশই পেলেম।

দারোগা।—বাড়ীর কে অগ্রে এই ঘটনা জানতে পেরে ছিল?

নিধিরাম বাবু একটু আমতা আমতা করতে লাগলেন। স্ত্রীলোকদের সাক্ষ্য দিতে হবে ভেবে কথাটা ঘুরিয়ে বল্‌বার চেষ্টা করতে লাগলেন, কিন্তু সুচতুর দারোগা বাবু বুঝতে পেরে বল্লেন—"নিধিরাম বাবু! ব্যাপার বড় সঙ্গীন—কোন কথা বলতে সঙ্কুচিত হবেন না—আমিও ভদ্রলোক, ভদ্রলোকের সম্মান রাখিতে জানি। আপনি নিঃসন্দেহে সব কথা খুলে বলুন।" দারুণ দুঃখ, বিষম কষ্টের মধ্যেও দারোগা বাবুটীর কথা শুনে বড় সুখী হলেম। যা'ক তার পর নিধিরাম বাবু বলতে লাগলেন।

"মহেন্দ্র পীড়িত হয়ে আমার বাড়ীতে আসা অবধি আমার ভগ্নি রাত্রে তার ঘরে এবং পাশের ঘরে, আর সকলে থাকে। ঘটনার রাত্রে আমার ভগ্নি একটা শব্দ শুনে আমাকে ডাকবার জন্য দরজা খুলতে দেখে যে একটা লোক বেগে ঘরের ভিতর এসেই কথা কহিতে না কহিতে ছুরিকা দিয়া মহেন্দ্রের গায় আঘাত করিতে থাকে। ছুরীকা তুলিয়া ভগ্নিকে ভয় দেখাইয়া বলে—যদি একটু শব্দ করিবে তাহা হইলে এখুনি এই ছুরি বুকে বসাইব। স্ত্রীলোক, ভয়ে অচেতন হয়ে পড়ে যায়—জ্ঞান হইতেই দেখে, সব নিস্তব্ধ—আলো জেলে দেখে যে, এই বুড়ো অজ্ঞান হয়ে পড়ে আছে, আর মহেন্দ্রের অবস্থা আর কি বলব। এই সময়েই সে চিৎকার করে সকলকে ডাক্‌তে থাকে। তার চিৎকারেই আমার ঘুম ভাঙ্গে এবং যেয়ে এই সব দেখতে পাই।"

দারোগা। এতবড় একটা কাণ্ড হয়ে গেলে, কেও আপনারা জান্‌তে পারিলেন না—আচ্ছা এই বুড়ো ঘটনার রাত্রে কোথায় শুয়ে ছিল।

নিধি। সেদিন সন্ধ্যা হতেই এ বাড়ী ছিল না, কোথায় ছিল বলতে পারিনে—সম্ভবত যে উদ্দেশ্যে আমার এই সর্ব্বনাশ করেছে, সেই উদ্যোগেই রাত্রিতে অনুপস্থিত ছিল।

দারোগা। (আমার দিকে তাকাইয়া) তোমার বাড়ী কোথায়।

আমি। ন'দে জেলায়।

দারোগা। কি উদ্দেশ্যে এখানে থাক।

আমি। উদ্দেশ্য কিছুই নয়—উদর সংস্থান আর বাসস্থানের অভাবেই এস্থানে থাকা।

দারোগা। তাত বুঝলেম—এখন এ হত্যাকাণ্ডটা কি উদ্দেশ্যে করা হইল। বুড়োমানুষ এ দুর্ম্মতি হল কেন?

কি উত্তর দেব, ভেবে পেলেম না—অবস্থা বুঝে প্রকৃত কথা বলতে হল। সন্ধ্যা থেকে যা যা ঘটেছিল সব একে একে খুলে বললাম।

আগা গোড়া শুনে দারোগা বাবু হো হো শব্দে হেসে উঠলেন—হাস্যমুখে বল্লেন—বৃদ্ধ! গল্পটা ফেঁদেছ ভাল, কিন্তু টিকবে না। ওসব বাজে কথা শুনতে চাই না—ঠিক ঠিক উত্তর দাও।

আমি। বলতে পারেন।

দারোগা। কি নাম তোমার।

আমি। রসময় গুপ্ত। জাতি বৈশ্য।

দারোগা। কতদিন দেশ ছেড়েছ।

আমি। অনেক দিন। প্রায় ২৮ বৎসর হবে।

দারোগা। আটাইস বছর! এখন তোমার বয়স কত?

আমি। তা প্রায় ৮০ বছর হবে।

দারোগা। আশী বছর—শরীরটে ত আছে ভাল দেখছি। যাক—এই হত্যাকাণ্ডে আর কে কে তোমার সঙ্গে ছিল।

আমি। এসব কথার উত্তর দেওয়ার সাধ্য আমার নাই। দারোগা বাবু! ঘটনাচক্রে, গ্রহের ফেরে, আজ আমি নর পিশাচ—জগতের ঘৃণ্য নরহত্যা শ্রেণীভুক্ত হয়েছি, আমার ব'লবার কিছু নেই, আমি মৃত্যুর জন্য প্রস্তুত হয়ে আছি, আপনার কর্ত্তব্য প্রতিপালন করুন আমার হৃদয়ের গুরুভাঁর অপসারিত করুন।

এই সময় ডাক্তার কাশীনাথ বল্লেন—ইনস্পেক্টর বাবু! দেখছেন কি, সহজে কিছুই আদায় করতে পারবেন না—দেখছেন না। লোকটা পাকা, আমাদের বিশ্বাস লোকটা কোন ডাকাতের দলপতি। আপনি দস্তুরমত ইহাকে চালান দেন। জায়গায় নিয়েজেয়ে ফেলুন, সব বলতে পথ পাবে না।

অনেকগুলি সাক্ষীর জবানবন্দী ও ফরিয়াদি আসামীর ইজাহার লিপীবদ্ধ করে একখানি গাড়ীতে মহেন্দ্রের মৃত দেহ এবং অপর আর একখানি গাড়ীতে আশে পাশে পুলিস কনেষ্টবলে এবং লৌহ শৃঙ্খলে আমাকে আবদ্ধ করে তুলে নিয়ে দারোগা বাবু রওনা হলেন।

সদরে চালান হলেম—লাশ পরীক্ষার্থ সিভিলসার্জ্জনের কাছে গেল। ভীষণ মোকর্দ্দমা, কিন্তু তাহা আমার পক্ষে সবই সমান—নিরাশ্রয় সহায় সম্পদহীন—ফাঁসীকাষ্টে শুষ্ক প্রাণটার অবসান নিশ্চয় জেনে নিশ্চিন্ত মনে হাজত বাস করতে রওনা হলেম। নরহত্যাকারীদিগের হাজত ঘর স্বতন্ত্র প্রকৃতির বোধ হয় শুনে থাক্‌বে তার বর্ণনা করে আর কি করব বল।

রাত্রিকাল—নিদ্রাহীন চ'খে হাজত ঘরে বসে আছি এমন সুখের সময় নিদ্রাদেবীর দয়া হওয়াই আশ্চার্য্য। বিস্তৃত পুরী ক্রমে ক্রমে নিস্তব্ধ হল। কেবল ১৲ ঘণ্টান্তর প্রহরী প্রভুর

ভীষণ গর্জ্জনে সেই নৈশ নিস্তব্ধতা ভীষণ পুরীর প্রতি কক্ষে প্রতিধ্বনিত হয়ে ভঙ্গ হতেছিল। অনেক রেতে—কত রাত বলতে পারিনে—সহসা আস্তে আস্তে আমার ঘরের দরজার চাবী-গুলি যেন কে খুলতে লাগল—উৎকর্ণ হয়ে চেয়ে রইলাম। দরজাটা একটু ঠেলে একজন লোক মৃদুস্বরে বল্লে "জেগে আছ কি?" এমন আরামে জেগে না থেকে আর কি করব? "শিগগীর আমার সঙ্গে এস, কথা বলনা।

"কি বাবা আবার কি গোলকধাঁধা! দেখি কি হয়। লোকটার সঙ্গে চল্লেম—ঘুরিয়ে ফিরিয়ে একটা পাচিলের কাছে নিয়ে গেল, তার অপর ধার থেকে একটা মোটা রশি এপিঠে এসে পড়েছে, ওধারের রশিটা যেন একটা কিছুতে আবদ্ধ আছে বুঝলেম। লোকটা বল্লে শীগ্‌গীর করে এই দড়িধরে পাচিল ডিঙ্গিয়ে বের হয়ে দেশ ছেড়ে চলে যাবে—এক সময় তোমার সঙ্গে আমার দেখা হবে, তোমার মুক্তির কারণ সেই সময় বলব। এখন চলে যাও।

প্রাণের দায়ে প্রাণপণ শক্তিতে প্রাচীর উল্লঙ্ঘন করে অপর দিকের রশি দিয়ে নেমে পড়লাম। দেখি রশিটা একটা লোকে ধরে ছিল। নির্ব্বান্ধব বুড়োর এত বান্ধব কোথা থেকে জুটল বুঝতে পারলেম না। বন্ধুই বটে! যেমন ভূয়ে নামা—অমনি লোকটা তাড়াতাড়ী আমার চোক দুটো বেন্ধে ফেল্লে। কথা কইলে যে প্রাণটী এখনি খাঁচাছাড়া হবেন—অনুগ্রহ করে লোকটী তাও বলে দিলেন। কথা কইবার সাধ্যও ছিল না। দরকারও ছিল না—এত ভাববার জিনিষ রেখে কে কথা কয় বল দেখি। প্রাণটার কায়েমী বন্দোবস্তটা আগে থেকেই করা আছে—কাজে কাজেই ভয় পেলেম না। কিছু দূর অগ্রসর হয়ে দুর্গম বন বলে বুঝলেম—একটু দাঁড়াতেই লোকটী বল্লে—চুপটী করে আমার সঙ্গে এস, নইলে বুঝছই আর কি! এখনি দফা শেষ।

আমি। বুঝতে আর কিছুই বাকী নেই, যেটুকু বাকী ছিল মহাশয়ের দর্শনেই তা বুঝে ফেলেছি, এখন কোথায় যেতে হবে, হাত টা ধরে রপ্ত কর আর কি।

লোক। বা! বুড়ো যে বেশ রসিক দেখছি।

আমি। কি করব বল? প্রাণের দায়ে একটু রসিকতা না করলে পারি কৈ।

লোক। এমন পাগল নিয়েও যে কি কাজ বুঝতে পারিনি। যাক চল হে।

(ক্রমশঃ)

ম্যালেরিয়া জ্বর ও কুইনাইন।*

[লেখক ডাক্তার শ্রীনিত্যানন্দ সিংহ]

ম্যালেরিয়া জ্বরোৎপাদক বিষ পদার্থের প্রতিষেধ কল্পে, এযাবৎ যে সকল ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহার মধ্যে কুইনাইন সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। ম্যালেরিয়া জ্বরে—কুইনাইন যেরূপ মন্ত্রশক্তির ন্যায় কার্য্য করে সেরূপ কোন পীড়ায় কোন ঔষধ কার্য্য করিতে পারে বলিয়া কাহারও বিশ্বাস নাই। ম্যালেরিয়া উৎপাদক কীটাণুর ধ্বংস সাধন করিতে যে কুইনাইন ব্রহ্মাস্ত্র তাহা একবাক্যে সকলকেই স্বীকার করিতে হইবে। আমাদের দেশ ম্যালেরিয়া প্রধান, ম্যালেরিয়াজ্বরে ইহা যখন একমাত্র মহৌষধ, তখন আমাদের আবাল-বৃদ্ধ-বনিতা সকলেরই কুইনাইনের ব্যবহার সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা থাকা একান্ত আবশ্যক। এজন্য ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইনের কার্য্যকারিতা, দেহাভ্যন্তরে ইহার ক্রিয়া ও ব্যবহার প্রণালী সম্বন্ধে সংক্ষেপে কিঞ্চিৎ বর্ণনা করিব।

"কুইনাইন সিঙ্কোনা" নামক বৃক্ষের বল্কল হইতে প্রস্তুত হয়। এই সিঙ্কোনা বৃক্ষ বহু-প্রকারের আছে, তন্মধ্যে কুইনাইন প্রস্তুত জন্য তিন প্রকারের বৃক্ষ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই তিন প্রকারের বৃক্ষ তাহাদের বল্কলের বর্ণ অনুসারে পৃথক তিন নামে অভিহিত হইয়া থাকে। যে সকল বৃক্ষের বল্কল রক্তবর্ণ, তাহারা রেড সিঙ্কোনা, যাহাদের বল্কল পীতবর্ণ তাহারা ইয়োলো সিঙ্কোনা এবং যাহাদের বল্কল পাণ্ডুবর্ণ তাহারা পেল্ সিঙ্কোণা নামে আখ্যাত হয়। যে প্রকারেরই বৃক্ষ হউক, তাহার বল্কলে কিছু না কিছু কুইনাইন বিদ্যমান থাকে। এই সকল বল্কলে কুইনাইন ব্যতীত সিঙ্কোনাইন, কুইনিডিন ও সিঙ্কোনিডাইন নামে আরও তিন প্রকার উপক্ষার পাওয়া যায়; এগুলিরও কুইনাইনের ন্যায় ম্যালেরিয়া বিষ ধ্বংস করিবার শক্তি আছে, কিন্তু এ গুলির ব্যবহার খুব কম। কারণ ইহাদের ব্যবহারে পাকাশয় ও মস্তিষ্ক, কুইনাইন অপেক্ষা বেশী উত্তেজিত হয় অথচ কুইনাইন অপেক্ষা ইহাদের জ্বরঘ্ন শক্তিও কম, এজন্য কুইনাইন থাকিতে এগুলি ব্যবহার করা যুক্তিসঙ্গত নহে। আজ কাল গবর্ণমেণ্ট দার্জ্জিলিং প্রভৃতি অঞ্চলে সিঙ্কোনা বৃক্ষের চাষ করিয়া তাহার বল্কল সিঙ্কোনা ফেব্রিফিউজ নামে এক প্রকার ঔষধ প্রস্তুত করিতেছেন এবং অনেক স্থলে কুইনাইনের পরিবর্ত্তে উহা ব্যবহার করাইতেছেন, ইহা সিঙ্কোনা বল্কলের সারাংশের এক প্রকার স্থূল চূর্ণ মাত্র। ইহার মাত্রা ও ক্রিয়া ঠিক কুইনাইনের অনুরূপ হইলেও ইহার

---

* পাঠক মহোদয়! আপনাদের চির পরিচিত "ম্যালেরিয়া ও কুইনাইন নাম শুনিয়া প্রবন্ধটী পাঠ করিতে বিরক্ত হইবেন না। স্থানাভাবে এই সুদীর্ঘ প্রবন্ধটীর সামান্য অংশ মাত্র এবার প্রকাশিত হইল, কিন্তু ধৈর্য্য-সহকারে এই প্রবন্ধটীর আদ্যোপান্ত পাঠ করিলে দেখিতে পাইবেন, যে কত নূতন তত্ত্ব ইহাতে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

ব্যবহারে পূর্ব্বোক্ত উপকার গুলির ন্যায় পাকাশয় এবং মস্তিষ্ক অধিক উত্তেজিত হয় এজন্য কুইনাইন থাকিতে ইহা ব্যবহার করা যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বিবেচনা করি না। গবর্ণমেণ্ট নিম্নলিখিতরূপে ইহার মিকশ্চার প্রস্তুত করিতে পরামর্শ দিয়াছেন।

Re.

সিঙ্কোনা ফেব্রিফিউজ	১ আউন্স।
ডাইলিউট সালফিউরিক এসিড	১ আউন্স।
জল	১৭ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ এই মিশ্রের এক ড্রাম এক আউন্স জলের সহিত এক মাত্রায় সেব্য।

মিকশ্চার প্রস্তুতকালে সিঙ্কোনা ফেব্রিফিউজ ভালরূপে দ্রব হয় না, এজন্য উহা ছাঁকিয়া লওয়া উচিত। ভালরূপে দ্রব হইল না বলিয়া অধিক পরিমাণে এসিড সংযোগ করা উচিত নহে। পূর্ব্বোক্ত মিক্শ্চারের এক ড্রামে ছয় গ্রেণ ঔষধ দ্রব্য থাকে।

অধিকাংশ ঔষধই তাহাদের নির্দ্দিষ্ট মাত্রানুযায়ী প্রদত্ত হইয়া থাকে কিন্তু ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়ায় কুইনাইনের মাত্রা ১ হইতে ১০ গ্রেণ নির্দ্দিষ্ট থাকিলেও প্রয়োগকালে আবশ্যক মতে কেহ ১৫ গ্রেণ, কেহ ২০ গ্রেণ, কেহ বা ৩০ গ্রেণ পর্য্যন্ত এক এক মাত্রায় ব্যবহার করিয়া থাকেন। এইরূপ ব্যবহারের দোষ গুণ সম্বন্ধে সংক্ষেপে কিঞ্চিৎ বর্ণনা করিব।

যে সকল ঔষধের অতি সামান্য পরিমাণেও বিষাক্ততা শক্তি আছে সেরূপ যে কোন ঔষধ অতিরিক্ত মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে ঔষধের শক্তি অনুসারে অল্পাধিক পরিমাণে শরীরে বিষ ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। কুইনাইনের এ শক্তি নিতান্ত কম নহে। অতিরিক্ত মাত্রায় কুইনাইন প্রযুক্ত হইলে মুখমণ্ডল আরক্তিম হইয়া উঠে, কর্ণের ভিতরে নানারূপ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, কখন রোগী কিছুদিনের জন্য, কখনও বা জন্মের মত বধির হইয়া যায়। দৃষ্টিশক্তির বৈষম্য, কখন বা সম্পূর্ণ দৃষ্টিহীনতা উপস্থিত হয়। মস্তকে বেদনা বোধ কখনও বা নাসিকা হইতে রক্তস্রাব এবং কোনও কোনও স্থলে প্রলাপও উপস্থিত হইতে দেখা যায়। পেশী সকল হীনবল হয়, এবং দীর্ঘশ্বাস, পুনঃ পুনঃ জৃম্ভন, শরীর শীতল ও ঘর্ম্মাভিষিক্ত হইতে দেখা যায়। নাড়ী ক্রমশঃ ক্ষীণ হয়। পাকাশয় উত্তেজিত হওয়ায় উহার উপর ভারবোধ, বেদনা, বিবমিষা, বমন ইত্যাদি লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। এমন কি অধিক পরিমাণে কুইনাইন সেবনে মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে।

অনেকে হয়ত বলিতে পারেন যে, অতিরিক্ত মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহারে যখন এতগুলি অনিষ্ট সাধিত হয় তখন অতিরিক্ত মাত্রায় ব্যবহার করা একেবারেই উচিত নহে। তাঁহাদের কিন্তু এ কথা ঠিক নহে; এমন অনেক সময় উপস্থিত হয়, যখন অতিরিক্ত মাত্রায় কুইনাইন না দিয়া থাকিতে পারা যায় না, এমন কি অতিরিক্ত মাত্রায় না দিলে রোগীর বিশেষ অনিষ্ট সাধিত হয়। এজন্য কোন্ কোন্ স্থলে অতিরিক্ত মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করা উচিত নিম্নে তাহা বিবৃত করা গেল।

১। যখন দেখা যায় যে আজকার জ্বরে রোগীর যে সকল সাংঘাতিক উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে কাল যদি আবার সেরূপ জ্বর হয় তাহা হইলে রোগীর অবস্থা সঙ্কটাপন্ন হইবে এরূপ ক্ষেত্রে জ্বরের পর্য্যায় বন্ধ করিবার জন্য অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করিতে পারা যায়।

২। যদি দেখা যায় যে জ্বরের বিরামকাল অতি অল্প, এসময়ের মধ্যে অল্প অল্প পরিমাণে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে জ্বরের পর্য্যায় বন্ধ করিবার জন্য যথেষ্ট পরিমাণ কুইনাইন সেবন করাইতে সময় পাওয়া যাইবে না, তাহা হইলে বেশী পরিমাণ কুইনাইন প্রয়োগ করিতে পারা যায়।

৩। কোন অনিবার্য্য কারণে সত্বর রোগীকে জ্বর মুক্ত করিবার আবশ্যক হইলে অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহারের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

৪। অনেক রোগী কুইনাইনের আস্বাদ তিক্ত বলিয়া পুনঃ পুনঃ উহা সেবন করিতে চাহেনা এরূপ প্রকৃতির রোগীকেও সময়ে সময়ে বেশী মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

৫। যখন দেখা যায় যে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ কুইনাইন প্রয়োগ করা সত্বেও জ্বরের পর্য্যায় বন্ধ হইতেছে না তখন মনে করা উচিত যে, যে পরিমাণ কুইনাইন শরীরাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইলে জ্বরের পর্য্যায় বন্ধ করিতে সক্ষম হয়, অল্প অল্প মাত্রায় সেবন করানতে সে পরিমাণ কুইনাইন শরীরাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইতেছে না এরূপ ক্ষেত্রেও বেশী পরিমাণে কুইনাইন ব্যবহার করাইতে পারা যায়।

৬। যখন হাতে কুইনাইন কম থাকে বা অল্প খরচে অধিক রোগী আরোগ্য করিতে হয় তখন অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগের আবশ্যকতা হইয়া থাকে। অল্প অল্প মাত্রায় বারে বারে প্রয়োগ করিতে হইলে রক্তস্রোতে যথেষ্ট পরিমাণ সঞ্চিত হইতে অনেক সময় লাগে কিন্তু যদি এককালীন বেশী মাত্রায় প্রযুক্ত হয় তাহা হইলে রক্তস্রোতে বেশী পরিমাণ কুইনাইন শীঘ্রই সঞ্চিত হয় এবং সত্বরে জ্বরের পর্য্যায় বন্ধ করে এরূপ চিকিৎসায় সময় অল্প লাগে এবং অল্প খরচে রোগী আরোগ্য হয়।

৭। যখন পুনঃ পুনঃ জ্বরে ভূগিয়া রোগী কুইনাইন সেবনে অভ্যস্ত হইয়া পড়ে তখন সামান্য কুইনাইনে জ্বর বন্ধ হয় না এরূপ রোগীকেও অধিক মাত্রায় কুইনাইন দিবার আবশ্যক হয়।

যদি উপরি বর্ণিত সাত প্রকার অবস্থার রোগী না হয়, তাহা হইলে পাঁচ হইতে দশ গ্রেণ মাত্রায় দুই কিম্বা তিন ঘণ্টা অন্তর অন্তর এক মাত্রা করিয়া প্রয়োগ করা উচিত; এরূপ প্রায়োগে বিশেষ কিছু অনিষ্ট সাধিত হয় না কখন কখন অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ সেবনেও ক্রমে শরীরাভ্যন্তরে যথেষ্ট পরিমাণ কুইনাইন প্রবিষ্ট হইলে কর্ণকুহরে নানারূপ শব্দ শ্রুত হয় বটে কিন্তু তাহতে বিশেষ কিছু অনিষ্ট সাধন করিতে পারে না এবং এ টুকু যে পর্য্যন্ত না হয় সে পর্য্যন্ত কুইনাইনও জ্বরের উপর কোন ক্রিয়া প্রদর্শন করিতে সক্ষম হয় না।

অতিরিক্ত মাত্রায় কুইনাইন প্রযুক্ত হইলে বিষক্রিয়া প্রকাশ করে ইহা জ্ঞাত থাকিয়াও যখন সময় বিশেষে অতিরিক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয় তখন ইহার বিষ-ক্রিয়া প্রশমনের প্রক্রিয়াও জানিয়া রাখা উচিত। অতিরিক্ত মাত্রায় সেবন জন্য যে যে সকল অনিষ্ট লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহাকে কুইনিজম্ বলে। বাঙ্গালায় ইহাকে কুইনাইন দ্বারা বিষাক্ত হওয়া বলিতে পারা যায়। (ক্রমশঃ)

Regd. No. C. 475. Regd. No. C. 475.
Vol. IV. No. 2.

চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
ডাক্তার শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA PROKASH

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY
Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,
Andulbaria Medical Store, Nadia.

চতুর্থ বর্ষ, চতুর্থ খণ্ড। ১৩১৮ সাল—জ্যৈষ্ঠ। ২য় সংখ্যা।

সূচীপত্র।

চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষের দ্বিতীয় উপহার।

"বিষ-বিবাহ" পুস্তকে এইরূপ ধরণের ইহা অপেক্ষা সুবৃহৎ ও সুন্দর সুন্দর হাফ-টোন ছবি আছে।

ছবি দৃষ্টেই বুঝুন পুস্তকের ঘটনাবলী কি ভীষণ কাণ্ড কারখানায় পরিপূর্ণ।



৪র্থ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের দ্বিতীয় উপহার "বিষ-বিবাহের" ছবির নমুনা।

চিকিৎসা-প্রকাশের উপযোগিতা সম্বন্ধে একজন বহুদর্শী ইংরাজ সম্পাদকের মন্তব্য।

সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসা বিষয়ক ইংরাজি মাসিকপত্র 'ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের (Indian medical record) অক্টোবর মাসের (১৯০৯) সংখ্যায় ইহার সুযোগ্য বহুদর্শী ইংরাজ সম্পাদক চিকিৎসা প্রকাশ সম্বন্ধে কিরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন; দেখুন—

Chikitsha Prokash.—This is a Bengali medical monthly Edited by Dr. D. N. Halder. Andulberia (Nadia.) We have gone through all the issues from its birth up to date. The Journal is very ably Edited by Dr. Halder, assisted by several well known writers **** We recommend Chikitsha-Prokash as of invaluable help to students and native practitioners.

(INDIAN MEDICAL RECORD—*October,—1909,*)

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার প্রণীত

প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা। (দ্বিতীয় সংস্করণ।

এলোপ্যাথিক মতে এই পুস্তকে স্ত্রীলোকগণের গর্ভকালীন, প্রসবের সময় ও প্রসবের পর যে সকল আকস্মিক ঘটনা ও পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে, তৎসমুদয়ের বিস্তৃত বিবরণ, চিকিৎসা ও পথ্যাদি অতি সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত শিশুদিগের কতকগুলি বিশেষ বিশেষ পীড়ার বিষয়ও সন্নিবেশিত হইয়াছে। প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসার্থ কথায় কথায় প্রেস্ক্রিপসন, বড় বড় ডাক্তারদের মত; রোগীর দৃষ্টান্ত এবং নানাবিধ নূতন চিকিৎসা প্রণালী ও নানা জ্ঞাতব্য বিষয় দ্বারা এতদন্তর্গত বিষয় সমূহ এরূপ সরল ভাবে বুঝান হইয়াছে যে, সামান্য লেখা পড়া জানা ব্যক্তিও এই পুস্তক অবলম্বনে গর্ভিণী, প্রসূতি ও শিশুদিগের চিকিৎসা করিতে সক্ষম হইবেন। বিবিধ সংবাদ পত্রে একবাক্যে প্রশংসিত। মূল্য ৸০ আনা, ছাপা, কাগজ ও বাঁধা উৎকৃষ্ট। চিকিৎসা প্রকাশ কার্য্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৪র্থ বর্ষ। | সন ১৩১৮ সাল—জ্যৈষ্ঠ। | ২য় সংখ্যা।

বিবিধ।

শুনা যাইতেছে যে, বেসরকারী মেডিক্যাল স্কুল ও কলেজগুলি বিশ্ববিদ্যালয়ের অন্তর্ভুক্ত হইবে। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার লিউকিস মহোদয় একটী বক্তৃতায় ইহার প্রকাশ করিয়াছেন।

অর্শরোগে বালসামপেরু।—এল, এম, ডি মার নামক জনৈক চিকিৎসক থিরাপিউটীক গেজেটে লিখিয়াছেন—"৩ আউন্স বালসমপেরু এবং ১ আউন্স গ্লিসিরিন একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্শের বলিতে রাত্রে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই আরোগ্য হয়। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, তিনি এই উপায়ে অনেক রোগী আরোগ্য করিয়াছেন।

মস্তকের দদ্রু ;—মস্তক এবং অন্যান্য লোমযুক্ত স্থানে দদ্রু হইলে যতদূর সম্ভব লোমগুলি কাটিয়া ক্যাষ্টার অয়েল ১ আউন্স, টীঞ্চার ক্যান্থারাইডিস ১ আউন্স এবং ৪ আউন্স স্পীরিট ক্যাম্ফার একত্র মিশ্রিত করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই উহা আরোগ্য হয়। (নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণাল)।

চর্ম্মরোগে তার্পিন তৈল ;—চর্ম্মরোগে তার্পিন তৈল উপকারী হইলেও ইহার ব্যবহার অতি বিরল। ইহা প্রয়োগ করিলে স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া থাকে, এইজন্যই সাধারণতঃ ইহা কেহ ব্যবহার করেন না। ব্রিটিস মেডিক্যাল জর্ণালে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার স্কারফ (Scharff) মহোদয় বলেন যে, নিম্নলিখিত রূপে তার্পিন তৈল প্রয়োগ করিলে এতদ্দারা কোন প্রকার উত্তেজনা প্রকাশ পায় না, অথচ চর্ম্মরোগে অধিকতর উপকার সাধন করে। যথা ;—

Re.

অয়েল টেরিবিস্থ	...	২০ ভাগ।
এসিড স্যালিসিলিক	...	১০ ভাগ।
সলফার প্রিসিপিটেড্	...	১০০ ভাগ।
টেরিবিস্থিনী	...	১০০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিয়া বস্ত্র দ্বারা তিন দিন বান্ধিয়া রাখিবে। এতদ্দারা যাবতীয় চর্ম্মরোগ এবং ছোট ছোট স্ফোটক শীঘ্র আরোগ্য হয়।

স্নায়বীয় বেদনায়—"ফেনাজোনাম"।—স্নায়ুশূল প্রভৃতি যে কোন স্নায়বীয় বেদনায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায়। যথা :-

Re.

ফেনাজোনাম	...	১০ গ্রেণ।
সোডিয়ম ব্রোমাইড	..	১০ গ্রেণ।
কেফিন সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
এলিক্সার কোকা	...	২ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এক মাত্রা সেবনে যেরূপ বেদনাই হউক তৎক্ষণাৎ তাহা নিবারিত হইবে। (Stewart)।

পদঘর্ম্ম নিবারক মহৌষধ।—অনেক লোক দেখিতে পাওয়া যায়, যাহাদের পদতল, কি গ্রীষ্ম, কি শীত সব ঋতুতে ঘামিয়া থাকে। ইহার আরোগ্যদায়ক ঔষধ অনেক থাকিলেও সকল গুলিই প্রায় ব্যবহারের অনুপযুক্ত। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ হেল (Hale) মহোদয় মেডিক্যাল প্রেস এণ্ড সার্কিউলার পত্রে লিখিয়াছেন যে, ১ আউন্স স্যালিসিলিক এসিড ও ৪ আউন্স মিথিলেটেড্ স্পিরিট একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলী দ্বারা পদতলে প্রয়োগ করিবে। ইহা প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে জুতা, ষ্টথিন ইত্যাদি হাইডার্জ্জ পারক্লোর লোশনে (২০০—১ শক্তি) ধৌত করিয়া রাখিবে। পদতল বেশ করিয়া শুষ্ক করতঃ তদপরে উপরি-উক্ত মিশ্র প্রলেপ দিবে। প্রত্যেক দিন একবার করিয়া প্রয়োগ করিলেই ৩।৪ দিনে ঘর্ম্ম নিঃসরণ বন্ধ হইয়া যাইবে, কেবল পদতল বলিয়া নহে, হাতের তলা অঙ্গুলীর মধ্যবর্ত্তী স্থানের এইরূপ ঘর্ম্ম নিঃসরণও এতদ্দারা আরোগ্য হয়।

রক্তোৎকাশ।—নানা কারণে রক্তোৎকাশ উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহা একটী স্বতন্ত্র রোগ নহে—নানাবিধ রোগের লক্ষণ মাত্র। লক্ষণ হইলেও অনতিবিলম্বে ইহার প্রতি-

কার করিতে সকল চিকিৎসকই ব্যস্ত হইয়া থাকেন, বস্তুতঃ ইহার পরিণাম স্মরণ করিয়া উৎপাদক কারণের প্রতি দৃষ্টি না করিয়া অগ্রেই ইহার প্রতিরোধ কল্পে ঔষধ প্রয়োগ অনিবার্য্য হইয়া উঠে। সুখের বিষয় ইহার উৎপত্তি অনেক কারণে উপস্থিত হইলেও চিকিৎসা প্রায় একই প্রকার। ইহার চিকিৎসার্থ যে সকল ঔষধাদি প্রযুক্ত হয়, সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ স্কয়ার (Squere) মহোদয় বলেন যে, তন্মধ্যে ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড সর্ব্বোৎকৃষ্ট বিবেচনা করা যায়। তিনি এতদ্‌সংযুক্ত ভিন্ন ভিন্ন ব্যবস্থা দ্বারা বহুসংখ্যক বিভিন্ন প্রকার রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। ব্যবস্থাপত্রগুলি এ স্থলে প্রদত্ত হইল। যথা ;—

(১) Re.

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড	.	১০ গ্রেণ।
টীঞ্চার ডিজিটেলিস	..	৪ মিনিম।
টীঞ্চার আর্গট এমনিয়েটা	..	২০ মিনিম।
টীঞ্চার হেমেমেলিস	..	১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা।

(২) Re.

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর ট্রিনিটিনি	...	১ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	৫ মিনিম।
হেজেলিন	...	৩০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা।

(৩) Re.

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
এসিড ফস্ফরিক ডিল	...	১০ মিনিম।
টীঞ্চার সিনকোনা কোঃ	...	৩০ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা।

উক্ত ঔষধসমূহ প্রত্যেক মাত্রা প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

ফুস্‌ফুসীর পীড়ায় ক্রিয়োসোট বাষ্প।—নিউমোনিয়া, যক্ষ্মা প্রভৃতি পীড়ায় প্রায় চিকিৎসক নানা উপায়ে ক্রিয়োসোট প্রয়োগ করিয়া থাকেন। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ডিউ-

নার্ড মেডিক্যাল সামারি পত্রে লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিতরূপে ক্রিয়োসোট বাষ্প প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুবিধা হইয়া থাকে। যথা ;—

Re.

ক্রিয়োসোট	৩ ভাগ।
এসিড কার্ব্বলিক	১ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলায় স্থাপন করতঃ নাক ও মুখ দ্বারা ইহার ঘ্রাণ লইবে। নিউমোনিয়া ব্রণকাইটীস, যক্ষ্মা প্রভৃতি পীড়ায় এই সহজ উপায়ে অতি উৎকৃষ্ট উপকার পাওয়া যায়।

সর্দ্দির আশু প্রতিকারক ;—কার্ব্বকিক এসিড (ক্যালভার্ট) ৫ ভাগ, লাইকর এমনিয়া ৫ ভাগ, এলকোহল ১০ ভাগ, পরিশ্রুত জল ১০ ভাগ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইহার কয়েক বিন্দু ব্লটীং কাগজে নিক্ষেপ করতঃ তাহা অল্পকাল নাসিকার নিকট রাখিয়া বাষ্প গ্রহণ করিলে শীঘ্রই সর্দ্দি এবং তজ্জনিত যাবতীয় অশান্তি নিবারিত হয়। (প্রেস এণ্ড সার্কিউলার)।

গণোরিয়া রোগে—"এণ্টিপাইরিন"।—ডাঃ রজার্স বলেন যে, করসিভ সবলিমেট ১ ভাগ, এণ্টিপাইরিন ১০০০ ভাগ, পরিশ্রুত জল ১০০০ ভাগ একত্র মিশ্রিত করিয়া মূত্রনলী মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রবেশ করিয়া অন্ততঃ অর্দ্ধ ঘণ্টা মূত্রনলীর মুখ বন্ধ করিয়া দিবে। এই উপায়ে অতি শীঘ্রই গণোরিয়া পীড়া আরোগ্য হয়। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, তিনি এতদ্দ্বারা প্রায় ২০০ শত রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। সকলেই প্রায় ৩—৪ দিনের মধ্যে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

(মেডিক্যাল এন্যুয়াল)

রোগ বির্ণয় তত্ত্ব।

টিউবার্কেল জনিত গণ্ডমালা ;—গলার উভয় পার্শ্বের গুটী সমূহের স্ফীতি যুক্ত অনেক বালক বালিকা দেখা যায়। এই সকল বীচি প্রায় পাকিয়া উঠে, এবং অস্ত্র দ্বারা কাটীয়া দিলে পুনরায় আর ২।১টী পাকিয়া উঠে, এইরূপে ক্রমান্বয়ে ১টীর পর আর একটী গুটী আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। এতদ্দেশে এইরূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট বালক রোগীর সংখ্যা নিতান্ত কম নহে। চিকিৎসক এই সকল রোগীর অস্ত্র করিয়া দিয়াই তাহার কর্ত্তব্য শেষ করেন, কিন্তু পীড়ার মূল কারণের প্রতি লক্ষ্য না করায় এক কালীন পীড়ার গতিরোধ

করিতে পারেন না। পরন্তু যে কারণে গলদেশের গুটী সমূহের এইরূপ অবস্থা হয় তাহার পরিণাম আরও ভয়াবহ। উক্ত বীচি সমূহে টিউবার্কেল সঞ্চিত হওয়াই এইরূপ অবস্থা হওয়ার একটী কারণ, সুতরাং কেবল অস্ত্র চিকিৎসার প্রতি নির্ভর ব্যতীত এই পীড়ার যে অন্যবিধ চিকিৎসা করার প্রয়োজন হয় এবং ইহাই যে নির্দ্দোষরূপ পীড়া আরোগ্য করিবার একমাত্র উপায় তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। এস্থলে ইহাও বলা কর্ত্তব্য যে, টিউবার্কল ব্যতীত অন্যান্য প্রাদাহিক অবস্থাতেও ঐ রূপ হইতে পারে। সুতরাং গলদেশের বীচির ঐ রূপ অবস্থার প্রকৃত কারণ কি তাহা নির্ণয় করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। টীউবার্কল জনিত পীড়া হইলে, চিকিৎসা প্রণালী যে সতন্ত্র হইবে, তাহা বলাই বাহুল্য। পীড়া টিউবার্কলজনিত কি না, তন্নির্ণয়ার্থ সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ ফিলিপ মহোদয় লিখিয়াছেন যে,—

(১) যদি বালকের কণ্ঠাস্থির উপর ত্রিকোণ স্থান মধ্যে যদি শৃঙ্খলাবদ্ধ বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি দেখা যায়, তবে উহা টিউবার্কলজনিত স্থির করিবে।

(২) যদি বিবর্দ্ধিত বীচি সমূহের আকৃতি মধ্যে মধ্যে পরিবর্ত্তিত হয়, তাহা হইলে, উহা টিউবার্কলজনিত নিশ্চয় জানিবে।

(৩) গলার বীচি বড় হইবার পর উহার চারি পাশের সীমা যদি ক্রমশঃ অস্পষ্ট হইয়া যায়, এবং তাহার আয়তন যদি বিস্তৃত হইয়া পড়ে এবং উহার আকৃতি চেপ্টা হয়, তাহা হইলে উহা টিউবার্কল জনিত জানিবে।

অজীর্ণ পীড়ায় হাইড্রোক্লোরিক এসিডের ন্যূনাধিক্য নির্ণয়।— অজীর্ণ রোগ দুই প্রকারের। ১—যান্ত্রিক বিকারজনিত, ২য়—ক্রিয়াবিকারজনিত। ক্রিয়াবিকারজনিত অজীর্ণ রোগ পাচক রসের বিকৃতি বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে। "হাইড্রোক্লোরিক এসিড" পাচক রসের মধ্যে একটী প্রধান রস। অধিকাংশ রোগীই এই রসের বিকৃতি বশতঃ পীড়াগ্রস্ত হইয়া থাকে। হাইড্রোক্লোরিক এসিডের দুই প্রকার অবস্থান্তর প্রাপ্তিতে এই শ্রেণীর অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। (১) হাইড্রোক্লিরিক এসিডের বৃদ্ধি অথবা (২) উহার হ্রাস। এই দুই প্রকারে উৎপন্ন অজীর্ণ রোগের চিকিৎসাও সতন্ত্র প্রকৃতির। বলা বাহুল্য যে, সঠিকভাবে ইহা নির্ণয় না করিলে চিকিৎসা কথনই সুফলপ্রদ হইতে পারে না। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ ড্রামণ্ড (Drumwend) মহোদয় এই উভয় কারণ সঞ্জাত অজীর্ণ রোগ নির্ণয়ার্থ যে সকল বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহা উদ্ধৃত হইল।

(১) কর্ম্ম তৎপর, উদ্যোগী লোকেরাই সাধারণতঃ হাইড্রোক্লোরিক এসিডের আধিক্য-জনিত অজীর্ণ রোগে অধিক আক্রান্ত হয়। এইরূপ অজীর্ণ রোগে রোগীর ক্ষুধাধিক্য বর্ত্তমান থাকে, আহারের পর পাকস্থলী ভার, বুকজ্বালা, অম্লোদগীরণ, পেটবেদনা প্রভৃতি লক্ষণ

উপস্থিত হয় *। প্রথম প্রথম কিছুক্ষণ পরে ইহার নিবৃত্তি হয়, কিন্তু পরিণত অবস্থায় রোগী দীর্ঘ সময় এইরূপ অসুখ ভোগ করে।

(২) হাইড্রোক্লোরিক এসিডের স্বল্পতাপ্রযুক্ত অজীর্ণ রোগের রোগী প্রায়ই দুর্ব্বল প্রকৃতি ও খিট খিটে স্বভাব বিশিষ্ট। এইরূপ অজীর্ণে ভাল ক্ষুধা হয় না, রোগী খাইতে ভাল বাসে না; আহারের পর পেট ভুট্ ভাট্ করে, পেট ফাঁপে, বেদনা ও অশান্তি বোধ হয় †। দীর্ঘ সময়েও ক্ষুধা বোধ হয় না।

জরায়ুর ক্যান্সার রোগের প্রাথমিক অবস্থা নির্ণয়।—এতদ্দেশে জরায়ুর ক্যান্সার রোগ গ্রস্ত রোগিণীর সংখ্যা বিস্তর, দুঃখের বিষয় অতি অল্প রোগিণীই চিকিৎসাধীন হইয়া থাকে। যাহা ২।১টী চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয়, নিতান্ত ক্ষোভের বিষয় তাহারা এরূপ অবস্থাপন্ন হইয়া আইসে, যে, চিকিৎসা দ্বারা তাহাদের বিশেষ কিছু উপকার করিবার আশা থাকে না। কারণ এই সাংঘাতিক পীড়া যতদিন স্থানিকরূপে অবস্থান করে, ততদিনই ইহার আরোগ্য আশা করা যাইতে পারে—কিন্তু যখন ইহার ফল সর্ব্বাঙ্গিক রূপে প্রাকাশ পায়, তখন আরোগ্য আশা থাকে না বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। পীড়ার প্রথমাবস্থায় রোগ নির্ণীত হইলে সহজেই ইহা আরোগ্য করিতে পারা যায়, কিন্তু এই প্রাথামিক অবস্থা নির্ণয় সহজসাধ্য নহে। সম্প্রতি ব্রিটীশ মেডিক্যাল এসোসিয়ানে এসম্বন্ধে যে কয়েকটী জ্ঞাতব্য বিষয় প্রকাশিত হইয়াছে, নিম্নে তাহা উদ্ধৃত হইল।

(১) স্বাভাবিক ঋতুবন্ধ হইবার পর শোণিত স্রাব হইলে ক্যান্সার রোগ সন্দেহ করা যায়।

(২) অনিয়মিত ভাবে ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির শোণিত স্রাব, বেদনার অভাব, ও শরীর শীর্ণ না হওয়া এই পীড়ার প্রথম লক্ষণ।

এই দুই প্রকার লক্ষণ দৃষ্টে ক্যান্সার রোগ নির্ণয় করতঃ রোগী পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

রোগীর অবস্থান দৃষ্টে ক্ষয়কাশ রোগ নির্ণয়।—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মি, জন হিউলেট্ মহোদয় বলেন যে, ক্ষয়কাশ রোগের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় রোগীর অবস্থানের বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। এই অবস্থানের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে অনেক সময় সহজে পীড়ার অবস্থা নির্ণয় করা যাইতে পারে। প্রথম অবস্থায় রোগী যে পার্শ্বে শয়ণ করে, ঠিক তাহার বিপরীত পার্শ্বে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কিন্তু রোগের পরিপক্ক অবস্থায় যখন ফুস ফুসের অংশ ক্ষয় হইয়া, উহার ভিতর গহ্বর উৎপন্ন হয়, সেই সময় রোগী প্রায়ই পীড়িত পার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকে। ইহার তাৎপর্য্য এই যে, অপর পার্শ্বে (সুস্থদিকে) শয়ন করিলে, ফুস ফুসের গহ্বর হইতে রস গড়াইয়া শ্বাসনলীতে জমা হয় এবং তদ্ধেতু কাশির বৃদ্ধি হইতে থাকে, এই কারণে রোগী পীড়িত পার্শ্বে শয়ন করিতে ইচ্ছুক হয়।

* "ট্রাইসোডিনা" ট্যাবলেট এই সময় সেবন করিলে তৎক্ষণাৎ ইহার উপশম হয়।

† এই প্রকার অজীর্ণ রোগেও ট্রাইসোডিনা উপকারক, আহারের পূর্ব্বে ১টী ট্যাবলেট জলসহ সেব্য।

চিকিৎসা-বিবরণ।

মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের বিশেষ প্রকৃতির বিকৃতি।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ফিলিপ, জি, বোরোম্যান M. B.

[অনুবাদিত]

নিম্নলিখিত রোগীর বিবরণে রোগ লক্ষণ বিশেষ জ্ঞাতব্য না হইলেও রোগের কারণ বিশেষ জ্ঞাতব্য, ইহাই লেখকের বিশ্বাস। কয়েক বৎসর পূর্ব্বে ইহা সঙ্ঘটিত হইয়াছিল।

নিম্নলিখিত কারণে পীড়ার উৎপত্তি হইয়াছিল, ইহাই বালকের পিতামহীর বিশ্বাস।

রোগী নয় বৎসর বয়স্ক একটী বালক। বালক বরাবর সুস্থ সবল ছিল। বিদ্যালয়ে উত্তমরূপে অধ্যয়ন করিত। বর্ণিত সময়ের পীড়ার পূর্ব্বের আঠার মাস পর্য্যন্ত তাহার কোন পীড়া হয় নাই। তৎপর হাম এবং হুপিংকফ্ দ্বারা আক্রান্ত হয়। গ্রীষ্মকালেই উভয় পীড়া হইয়া সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। আলোচ্য পীড়া আরম্ভ হওয়ার কয়েক সপ্তাহ পূর্ব্বে অপর কয়েকটী বালকের সঙ্গে এক প্রকার ক্রীড়া করিত, তাহাতে একজন অবনতশীর্ষ হইয়া থাকিত, অপর একটী বালক তাহার পদদ্বয় উর্দ্ধে উত্থিত করিয়া রাখিত। প্রত্যহ এই প্রকার ক্রীড়া রত হইত এবং অপরাপর বালক অপেক্ষা এই বালক অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত অবনতশীর্ষ হইয়া থাকিত।

৬ই অক্টোবর তারিখে অন্যান্য দিবস অপেক্ষা অধিক সময়—অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল, ঐরূপ অবস্থায় থাকার পর শিরঃপীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া শয্যায় যাইয়া শয়ন করে। অপর দুইটী স্ত্রীলোক এই ঘটনা প্রত্যক্ষ করিয়া আসিয়া তাহার পিতামহীকে সমস্ত অবস্থা জ্ঞাপন করে। পরদিবস প্রাতঃকালে বালক আর শয্যা হইতে উঠিতে পারে না এবং শিরঃপীড়া হইয়াছে বলে। এই সময়ে বমন হয়। বান্ত পদার্থ সবুজ বর্ণ বিশিষ্ট, দেখিতে পাকস্থলীর পিত্তের অনুরূপ। এই দিবস অতি সামান্য পথ্য গ্রহণ করিয়া প্রায় অজ্ঞান অবস্থায় অতিবাহিত করিয়াছিল। এই সময়ে মুখমণ্ডল আরক্তবর্ণ বিশিষ্ট, কিন্তু চাকৃচিক্য ছিল না। ইহার পরবর্ত্তী ছয় সপ্তাহকাল দিবারাত্র ক্রমাগত নিদ্রিত অবস্থায় ছিল। শয্যায় উঠাইয়া বসাইলে অবসন্ন হইয়া তখনি পুনর্ব্বার শয়ন করিত।

১০ই নবেম্বর তারিখে নাসিকা হইতে অল্প পরিমাণ শোণিত স্রাব হইয়াছিল।

লেখক ১৫ই নবেম্বর তারিখে বালককে সর্ব্ব প্রথম দেখেন। পীড়া আক্রমণের পর ছয় সপ্তাহ অতীত হইয়া গিয়াছে, এযাবৎ বিশেষ কোন চিকিৎসা হয় নাই। এই সময়ে নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত ছিল।

দৈহিক উত্তাপ ৯৯ F. শয্যায় বামপার্শ্বে শায়িত রহিয়াছে। উরু উদরের অভিমুখে এবং জঙ্ঘা উরুর অভিমুখে আকৃষ্ট আছে। মুখমণ্ডল মলিন, ভ্রূযুগল কুঞ্চিত নহে, কনীনিকা

প্রসারিত, তাহার আলোকের প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান আছে। হস্তপদ শীর্ণ হইয়াছে সত্য কিন্তু দেহের মধ্যভাগ তত শীর্ণ হয় নাই।

পরিপাক প্রণালী বিভাগ—ওষ্ঠ, দন্ত ও দন্তমাড়ী, জিহ্বা স্বাভাবিক। ক্ষুধা অত্যল্প। পিপাসাও প্রবল নহে। নিয়মিত রূপে মল পরিষ্কার হয়। উদর আকুঞ্চিত কিন্তু প্রবল নহে। সামান্য উদরাধ্মান আছে।

শোণিত সঞ্চালন যন্ত্র—নাড়ীর সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৯২, তাহা নিয়মিত, কোমল, সঙ্কাপ্য এবং ক্ষুদ্র। হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল। কোন মারমার নাই।

শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র।—শ্বাস প্রশ্বাস নিয়মিত, প্রতি মিনিটের সংখ্যা ২৬, তাহার প্রকৃতি স্বাভাবিক, প্রতিবাত বা আকর্ণনে কোন অস্বাভাবিক অবস্থা অবগত হওয়া যায় নাই।

মূত্র যন্ত্র।—দিবারাত্রের মধ্যে এক বার কি দুইবার প্রস্রাব করে, তাহার বর্ণ ঈষৎ পীতাভ, প্রতিক্রিয়া অম্লাক্ত, আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০। অণ্ডলাল কিম্বা শর্করা নাই।

ত্বক্‌।—প্রথমে অধিক ঘর্ম্ম হইত কিন্তু এক্ষণে তাহা বন্ধ হইয়াছে।

স্নায়ুমণ্ডল।—কনীনিকা প্রসারিত, আলোক স্পর্শে সামান্য সঙ্কুচিত হয়, দর্শন এবং শ্রবণশক্তি স্বাভাবিক, প্যাটেলার রিফ্লেক্স অত্যধিক। বুদ্ধি শক্তি যে খুব তীক্ষ্ণ তাহা নহে তবে ঐ বয়সের সাধারণ বালকগণ যেমন হইয়া থাকে এও তদ্রূপ। নিঃশব্দে শয়ন করিয়া থাকে, তবে কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে তাহার উত্তর দেয়। গোলমাল করিলে বড়ই বিরক্তি প্রকাশ করে। সমস্ত রাত্রিই নিদ্রায় অতিবাহিত করে, ঐ সময় মধ্যে দুই তিন বার পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিয়া থাকে। দিবসেও মধ্যে মধ্যে নিদ্রা যায়।

চলনযন্ত্র।—অস্থি এবং সন্ধি সমূহের বিশেষত্ব কিছু নাই। তবে হস্তে এবং পদের পেশী শীর্ণ হইয়া পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক হ্রাস হইয়াছে। সমস্ত পেশীই সমভাবে শীর্ণ হইয়াছে, দেহ শীর্ণ হয় নাই।

চিকিৎসা।—চিকিৎসার মধ্যে কেবল টিংচার ডিজিটেলিস দুই মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছিল। হৃৎপিণ্ডের বলবৃদ্ধির জন্যই উহা ব্যবস্থা করা হয়।

১৭ই নবেম্বর। (ডিজিটেলিস সেবন করার পর দ্বিতীয় দিবস) এই তারিখে কথোপকথন আরম্ভ করে এবং আশে পাশে কি হইতেছে তাহার প্রতি মনোযোগ আকর্ষণ করে। ইহার দুই দিবস পরে চলাচল আরম্ভ করে এবং কয়েক দিবস মধ্যেই ছয় ঘণ্টাকাল বসিয়া থাকিতে সক্ষম হয় এবং গল্পের সহিত যোগ দিতে সক্ষম হয়; কিন্তু তখনও ক্রীড়াসক্ত হইতে সক্ষম হয় নাই। অগ্নির নিকটে যাইয়া আরাম চেয়ারে বসিয়া থাকিত।

২৮শে নবেম্বর তারিখে লেখক যাইয়া দেখেন—তাঁহার রোগী টেবিলের সম্মুখে বসিয়া খেলা করিতেছে। অধিকক্ষণ এই ভাবে বসিয়া থাকিয়াও কষ্ট অনুভব করিতেছে না।

ডিসেম্বর মাসের মধ্যভাগে অপর বালকদিগের সহিত মিলিয়া সদর রাস্তায় খেলা করিয়া বেড়াইত। এই সময় পীড়ার কোন লক্ষণ অনুমিত হইত না। ইহার পরেই কার্য্য করিতে আরম্ভ করে এবং তদবধি সুস্থ আছে।

মন্তব্য।—স্বভাবতঃই এই প্রশ্ন মনে হয় যে, বালকের মস্তক নিম্নে এবং পদ ঊর্দ্ধে রাখিয়া খেলা করিত, তাহার সহিত বর্ণিত পীড়ার কোন সম্বন্ধ আছে কি না? লেখকের বিশ্বাস এই যে, মস্তক অবনত করিয়া রাখার সহিত এই পীড়ার কেবল যে সম্বন্ধ আছে তাহা নহে, পরন্তু তাহাই পীড়ার সাক্ষাৎ কারণ।

এই পীড়ার লক্ষণের সহিত অপর যে পীড়ার লক্ষণের সাদৃশ্য আছে তাহা কেবল টিউবারকিউলার মেনিঞ্জাইটিস। টিউবারকিউলার মেনিঞ্জাইটিসে কিয়দংশে এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়। অপর পীড়া যেমন—সাধারণ মেনিঞ্জাইটিস, পোষ্টিরিয়র বেসিক মেনিঞ্জাইটিস, এবং অটাইটিস মিডিয়া হইলে এই প্রকৃতির লক্ষণ উপস্থিত হয় না, সুতরাং ঐ সমস্ত নিঃসন্দেহে পরিত্যাগ করা যাইতে পারে।

টিউবারকিউলার মেনিঞ্জাইটিসে যে প্রকৃতির লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং পাঠ্য-পুস্তকাদিতে তাহার যে যে লক্ষণের বিষয় উল্লিখিত দেখা যায়, তাহা—পীড়া অজ্ঞাতসারে উপস্থিত হয়, বালকের স্বভাব পরিবর্ত্তিত হয়,—হয় অত্যন্ত উত্তেজিত, খিটখিটে হয়, না হয় ত বিমর্ষ হইয়া থাকে—খেলায় মনোনিবেশ করে না, আসন্নতা বোধ করে। ভালরূপ নিদ্রা হয় না, কখন বা অধৈর্য্য হইয়া থাকে। মল বদ্ধ হইয়া থাকা একটী প্রধান লক্ষণ। পীড়ার আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত এই লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। পীড়া বৃদ্ধি হইলে মাস্তিষ্কেয় বমন আরম্ভ হয়। শিরঃপীড়া এবং ভ্রূর আকুঞ্চন প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। সময়ে সময়ে দৈহিক উত্তাপ অত্যধিক বর্দ্ধিত হয়। আক্ষেপ এবং প্রলাপ থাকে। আলোক এবং শব্দ সহ্য করিতে পারে না। ক্রোধ অত্যন্ত প্রবল হয়। কোন কোন স্থানে বাক্যের জড়তা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ কনীনিকা প্রসারিত থাকে। কদাচিৎ সঙ্কুচিত ও বিষম থাকিতেও দেখা গিয়াছে। অক্ষিগোলকের এক পার্শ্বে আকর্ষণ, এবং শেষে শ্বাস প্রশ্বাসের বিষমতা উপস্থিত ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

এই সমস্ত লক্ষণ পীড়া-জনিত বৈধানিক পরিবর্ত্তনের ফল না হইয়া পীড়ার জন্যই হইয়া থাকে।

এক্ষণে দেখা যাউক—বর্ণিত রোগীতে উহার কোন লক্ষণ ছিল কি না। যাহা উল্লিখিত হইয়াছে তাহাতে ঐরূপ লক্ষণ অতি সামান্যই আছে, রোগীর অবস্থা সম্পূর্ণ ভিন্ন প্রকৃতি ধারণ করিয়াছিল। অজ্ঞাতসারে সহসা পীড়া উপস্থিত হয় নাই। ৬ই অক্টোবর পর্য্যন্ত বালক সম্পূর্ণ সুস্থ ছিল। মস্তক নিম্নে রাখিয়া খেলা করার পর শিরঃপীড়ার বিষয় প্রকাশ করিয়া শয্যা গ্রহণ করিয়াছিল। উত্তেজনা কিম্বা অস্থিরতার কোন লক্ষণ ছিল না। কেবল ক্রমাগত নিদ্রিত থাকিত। কোষ্ঠবদ্ধ হয় নাই এবং পীড়ার দ্বিতীয় দিবসে কেবল একবার

মাত্র বমী করিয়াছিল। প্রথমে শিরঃপীড়া ছিল সত্য কিন্তু অল্প সময় পরে তাহা অন্তর্হিত হইয়াছিল। ভ্রূযুগল আকুঞ্চিত হয় নাই, আক্ষেপও হয় নাই, লেখক যদিও প্রথম অবস্থায় দেখেন্‌:নাই সত্য, তবে উহার কোন লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকিলে তিনি তাহা জানিতে পারিতেন। ইহার অক্ষি কনীনিকা প্রসারিত এবং আলোক স্পর্শে অত্যল্প আকুঞ্চিত হইত, কিন্তু এই লক্ষণ, শব্দ অসহ্য হওয়া এবং তন্দ্রা, কেবল টিউবারকিউলার্ মেনিঞ্জাইটিসে উপস্থিত হয়। কিন্তু এই বালক যেমন সত্বর আরোগ্যলাভ করিয়াছিল, টিউবারকিউলার্ মেনিঞ্জাই-টিস হইলে তদ্রূপ হয় না।

অপর পক্ষে, বর্ণিত রোগীর সমস্ত লক্ষণই প্যাসিভ রক্তাধিক্য হইতে উৎপন্ন হওয়া সম্ভব, উহা সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। বালক যে নিম্নদিকে মস্তক রাখিয়া অধিক সময় থাকিত তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে যত অধিক সময় বলা হইয়াছে (অর্দ্ধঘণ্টা) তত অধিক সময় না থাকিতে পারে। কয়েক সপ্তাহ যাবৎ প্রত্যহ এইরূপ খেলা করিত।

ডাক্তার লিউনার্ডহিল মহাশয় তাঁহার পীড়িত বৈধানিক পরিবর্ত্তনজনিত মস্তিষ্কের শোণিতসঞ্চালন সম্বন্ধীয় পরীক্ষা বিষয়ক উৎকৃষ্ট প্রবন্ধে লিখিয়াছেন—"কোন জন্তুকে বধ করিয়া তৎক্ষণাৎ যদি তাহার টরকিউলার হেরোফিলি উন্মুক্ত করতঃ উদরের এবং বক্ষগহ্বরের শিরা সঞ্চাপিত করা যায়, তবে টরকিউলার হইতে শোণিত-স্রোত প্রবাহিত হয়। সেইরূপ মানব দেহেও তরল পদার্থ ফেমোরাল শিরা হইতে সঞ্চাপিত করিয়া সেরিব্রাল সাইনস হইতে বহির্গত করা যায়।" পরন্তু "করোটির মধ্যস্থিত শোণিত সঞ্চাপের সম্বন্ধ এওর্টার সঞ্চাপ অপেক্ষা ভেনাকেভার সহিত অধিকতর ঘনিষ্ঠ" সুতরাং ইহা অনুমিত হইতে পারে যে, বালক অধিক সময় মস্তক নিম্ন করিয়া অবস্থান করায় তাহার শোণিতাবেগ শরীরের গুরুত্বানুসারে মস্তিষ্কের শিরায় পতিত হইয়াছিল। ইহার ফলে মস্তিষ্কে সঞ্চাপ পতিত এবং তাহার ফলে সূক্ষ্ম শোণিতবহার শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছিল; তজ্জন্য মস্তিষ্কের শোণিত অল্পতা হইয়াছিল। ডাক্তার এল হিল বলেন—"যান্ত্রিক উপায়ে ক্রমাগত মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে—তন্দ্রা, মানসিক জড়তা, শিরঃপীড়া এবং মস্তিষ্কের রক্তাল্পতার অন্যান্য লক্ষণ উপস্থিত হয়। ধামনিক শোণিতসঞ্চালনের সঞ্চাপের অল্পতা হওয়ার জন্যই হউক অথবা শৈরিক শোণিতসঞ্চালনের সঞ্চাপ প্রবল হওয়ার জন্যই হউক ইহার ফল একই—মস্তিষ্কে রক্তাল্পতা উপস্থিত হয়। এই উভয় অবস্থাতেই মস্তিষ্কে ধামনিক শোণিতের পরিবর্ত্তে শৈরিক শোণিতের আধিক্য হয়।"

লেখক বালককে রোগাক্রমণের পর ছয় সপ্তাহ মধ্যে দেখেন নাই, সুতরাং পীড়ার প্রথমাবস্থায় কিরূপ লক্ষণ ছিল তাহা বলিতে পারেন না। তবে তাঁহার ধারণা এই যে, প্রথমে মস্তিষ্কে শৈরিক শোণিতাধিক্য এবং তাহার ফলে ধামনিক শোণিতসঞ্চালনের ব্যাঘাত হওয়ার ফলেই উক্ত পীড়া উপস্থিত হইয়াছিল। টিউবারকিউলার মেনিঞ্জাইটিস অপেক্ষা এই জন্যই লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হওয়াই সম্ভব; এবং দীর্ঘকাল শয্যায় সুস্থির অবস্থায়

অব গান ও ডিজিটেলিশ দ্বারা হৃদপিণ্ডের বল বৃদ্ধির ব্যবস্থা করায় বালক এত সত্বরে এবং সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভে সক্ষম হইয়াছে। ডিজিটেলিশ ধামনিক শোণিত সঞ্চালনের বল বৃদ্ধি করিয়া মস্তিষ্কের ব্যাহত শোণিতসঞ্চালন প্রকৃতিস্থ করিয়াছিল।

তরুণ পিটিরাইয়েসিস রুব্রা সত্বরে আরোগ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার এ ব্রচ M. B.

—:•:—

৫৩ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। দীর্ঘকাল যাবৎ শারীরিক অসুস্থতা ভোগ করিতেছিল। প্রধান অসুস্থতা শ্বাসকষ্ট। দীর্ঘকায়, বলিষ্ঠ। কিন্তু দেখিতে থপ্ থপে বোধ হয়। মুখমণ্ডলের শিরা সমূহ প্রসারিত। পদদ্বয়ে সামান্য শোথ বর্ত্তমান ছিল। এই অবস্থাদৃষ্টে হৃদপিণ্ডের কার্য্য যে উত্তমরূপে সম্পাদিত হয় না, তাহা অনুমান করা যাইতে পারে। মাইট্রাল সিষ্টোলিক মারমার ছিল। গৃহের মধ্যে থাকিয়াই কার্য্য করিত। পরিমিতাচারী। ১৯০৯ খ্রীষ্টাব্দে জুলাই মাসের প্রথমে শৈত্য সংলগ্নে সহসা শ্বাসকষ্ট অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে। পদের শোথ জানুসন্ধি পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়। উদর মধ্যেও রস সঞ্চিত হইয়াছে, এমন বোধ হইত। শ্বাসকষ্ট ক্রমে বৃদ্ধি হইতেছিল। মূত্রে অত্যল্প অণ্ডলাল বর্ত্তমান ছিল। নাড়ী ক্ষণবিলুপ্ত এবং বিষমগতিবিশিষ্ট। দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক।

পোষক পথ্য ব্যবস্থা এবং সুরা নিষেধ করা হয়। সেবনের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

Re.

এমোনিয়া কার্ব্ব	(৫ গ্রেণ) gr v
এমোনিয়া বেঞ্জো:	(১০ গ্রেণ) gr x
সোডা বেঞ্জো:	(১০ গ্রেণ) gr x
টিংচার ডিজিটেলিস	(৩ মিনিম) m iii
টিংচার জেবরেণ্ডাই	(১০ মিনিম) m x
ডিক: স্কোপেরিয়াই	(১ আউন্স) ad zi

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

উক্ত ঔষধ তিনি সপ্তাহ সেবন করার পর রোগী সম্পূর্ণ সুস্থতালাভ করিয়াছিল।— শ্বাসকষ্ট একবারেই ছিল না, সমস্ত শোথ অন্তর্হিত হইয়াছিল, মূত্রে অণ্ডলাল ছিল না। নাড়ী নিয়মিত, ক্ষণবিলুপ্ত ছিল না। অন্যান্য বিষয়েও সুস্থতা লাভ করিয়াছিল। এই অবস্থায় আগষ্ট মাসের প্রথমে বামপদের সম্মুখের ত্বকে সামান্য প্রদাহ লক্ষণ প্রকাশিত হয়, প্রদাহিত

স্থান হইতে ক্রমাগত মরা চামড়া স্খলিত হইতে আরম্ভ করে। চারি দিবস মধ্যে এই প্রদাহ সমস্ত শরীরে—মাথার চাঁদী হইতে পায়ের তলা পর্য্যন্ত সমস্ত দেহে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। মস্তকের চুল, ভ্রূ এবং অক্ষিপল্লবের লোম স্খলিত হইয়াছিল। এইরূপ হওয়ায় রোগীর বর্ণ এবং দৃশ্য বিসদৃশ হইয়াছিল। কঞ্জঙ্কটাইভা আরক্তবর্ণ এবং মূত্রে অণ্ডলালের পুনরাবির্ভাব হইয়াছিল। লেডলোশন দ্বারা ধৌত এবং লেড মলম দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা হইত। ইহাতে যন্ত্রণার বিশেষ উপশম হইত। হস্ত ও পদে অধিক যন্ত্রণা হইত, এই সমস্ত স্থানের বিনষ্ট ত্বক্ স্খলিত হওয়ায় ঐরূপ যন্ত্রণা হইত। প্রত্যহ যথেষ্ট পরিমাণে উপত্বক্ স্খলিত হইত।

একপক্ষকাল পরে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, অধীরতা এবং অনিদ্রার জন্য অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছিল। ক্ষুধা একেবারেই ছিল না। তবে তত প্রবল শ্বাস কষ্ট আর উপস্থিত হয় নাই, ইহাই সৌভাগ্যের বিষয়। হিক্কা উপস্থিত হইয়া এক দিবস স্থায়ী হইয়াছিল। এই একপক্ষ কাল রোগী টিংচার নক্সভমিকা m v এবং টিংচার ষ্ট্রপেনথাস m iii দ্বারা প্রস্তুত মিশ্র প্রত্যহ তিনবার সেবন করিত। পোষণ জন্য যথেষ্ট দুগ্ধ এবং ডিম্ব দেওয়া হইত।

হিক্কা নিবারণের জন্য এমোনিয়া ব্রোমাইড্, এবং লাইকর বিসমথ এমোনিয়া সাইট্রাস ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। এই সমস্ত চিকিৎসায় রোগী অতি ধীরে ধীরে আরোগ্য লাভ করিতেছিল। তিনি মাসের মধ্যে সমস্ত শরীর পরিষ্কার হইয়াছিল। কেবল অঙ্গুলীর নখ তখন পর্য্যন্ত স্খলিত হয় নাই। পুরাতন নখ বিযুক্ত হইতে এবং নূতন নখ উৎপন্ন হইতে অপেক্ষাকৃত অধিক সময় আবশ্যক হইয়াছিল। কেশ শুভ্রবর্ণ হইয়াছিল। পূর্ব্বে মুখমণ্ডলের শিরা প্রসারণের যে ভাব ছিল তাহা অন্তর্হিত ও শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক হইয়াছিল। কোথাও শোথ ছিল না। উত্তমরূপ নিদ্রা হইত। রোগীর পূর্ব্ব অবয়বের সহিত তুলনা করিলে বোধ হইত যে, তাহার যত বয়স তদপেক্ষা বিশ বৎসর অধিক বয়স্ক বলিয়া বোধ হইত। শরীর জীর্ণ শীর্ণ হইয়াছিল। মূত্রে অণ্ডলাল ছিল না। কোষ্ঠ পরিষ্কার হইত। পীড়ার আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক ছিল।

এইরূপ রুগ্নব্যক্তি এতাদৃশ প্রবল তরুণ পীড়া হইতে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। ইহাই আশ্চর্য্য।

হিক্কা।

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত অবনীন্দ্রকুমার মুখোপাধ্যায় এল্, এম্, এস্,]

হিক্কার পরিণাম কি, তাহা বলা যায় না। কখন অতি সামান্য চেষ্টায় আরোগ্য হয়; আবার কখন বহু চিকিৎসাতেও কোন ফল হয় না রোগী ক্রমে অবসন্ন হইয়া পড়ে এবং শেষে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে যদি তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিকার করিতে পারা যায় তবেই চিকিৎসকের খুব প্রশংসা নতুবা অকৃতকার্য্যতায় নিন্দা হইতে দেখা যায়,—অমুক খুব ভাল চিকিৎসক—কারণ, অনেক চিকিৎসক বিস্তর ঔষধ দিয়াছিল কিন্তু কোন ফল হয় নাই, অমুক আসিয়া এমত ঔষধ দিল যে, একবার কি দুইবার খাওয়াইলেই তাহা আরোগ্য হইল এইরূপ কথা প্রায়ই কর্ণগোচর হয়। এই হিক্কা ইত্যাদি উপসর্গ নিবারণে এইরূপ প্রসংশা লাভের সম্ভাবনা। তবে দুঃখের বিষয় এই যে, অনেক স্থলেই কৃতকার্য্য হওয়া যায় না।

পুস্তকাদিতে দেখতে পাই—প্রথম কারণ নির্ণয় করিয়া তাহার প্রতিকার কর, তবে হিক্কা আরোগ্য হইবে। কিন্তু পাঠকগণ বিলক্ষণ অবগত আছেন যে, অনেক স্থলেই কারণ নির্ণয় অসম্ভব হইয়া থকে, তজ্জন্য উপসর্গ—লক্ষণেরই চিকিৎসা করিতে হয়।

পাকস্থলীতে উত্তেজক কোন পদার্থ থাকার জন্য হিক্কা হইলে বমন করিলে তাহার নিবৃত্তি হয়। সাধারণতঃ পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উত্তেজনা নিবৃত্তির জন্য মর্ফিয়া, কোকেন, ক্লোরাল প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই বিশেষ কোন উপকার হয় না। নিম্নলিখিত মিশ্র সচরাচর প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

Re

মর্ফিন	...	($\frac{1}{8}$ গ্রেণ) gr $\frac{1}{8}$
বিসমথ সব নাইট্রাস	...	(৫ গ্রেণ) gr v
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্		(২ মিঃ) m ii
ক্লোরিক ইথর	...	(১০ মিনিম) m x
মিউসিলেজ একোসিয়া	...	(১ ড্রাম) dr. i
একোয়া ক্লোরফরমাই	...	($\frac{1}{2}$ আঃ) oz. iv

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আবশ্যকানুসারে উপযুক্ত সময় পর পর কয়েক বার প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু অনেক স্থলেই বিশেষ ফল হয় না। ক্লোরফরমের বাষ্প প্রয়োগ করিলে অল্প সময়ের জন্য হিক্কা বন্ধ হওয়ার সম্ভাবনা। অধিক প্রয়োগ করাও বিপদজনক।

কেনাবিশ ইণ্ডিকা, অহিফেন, হায়সায়মিন, ক্যাম্ফার, ম্যাগনিসিয়া, মাস্ক, ভিনিগার, ব্রোমাইড, এন্টিপাইরিন, এন্টিফেব্রিন, বেলাডোনা, ইথর, নাইট্রোগ্লিসিরিণ, উষ্ণ ব্র্যাণ্ডী, নাইট্রাইট অব এমাইল, আইওডোফরম, ক্রিয়োজোট, টারপেনটাইন, ষ্ট্রীকনিন্, ভেলেরিয়েনেট অব জিঙ্ক, পাইলোকার্পিন এবং বরফ ইত্যাদি কত ঔষধই যে প্রয়োজিত হয় তাহার সংখ্যা নাই। অবস্থা বিশেষে এক ঔষধ যে ক্ষেত্রে কার্য্য করে আবার সেই ঔষধই অন্যক্ষেত্রে কার্য্য করে না। অনেকস্থলে কেবল এক মাত্রা জোলাপ দিলেই হিক্কার নিবৃত্তি হইতে দেখা যায়।

হিক্কা নিবৃত্তির জন্য নানা উপায় অবলম্বিত হইতে দেখা যায়। তন্মধ্যে ভয় দেখান

একটী প্রধান উপায়। শিশুদিগকে অধিক ভয় দেখাইলে অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা, তাহা স্মরণ রাখা উচিত। রোগীকে অন্যমনস্ক করিতে পারিলে হিক্কার নিবৃত্তি হইতে পারে। গভীর নিঃশ্বাস লইয়া অনেকক্ষণ তাহা বন্ধ করিয়া রাখিতে পারিলেও হিক্কার নিবৃত্তি হইতে পারে, হস্তদ্বয় মস্তকের উর্দ্ধে উত্তোলিত করিয়া অনেকক্ষণ রাখিলেও উপকার হয়। পাকস্থলী, মেরুদণ্ড বা ফ্রেনিক স্নায়ুর উপর প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ প্রয়োগ করায় উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। স্কেলিনাই এণ্টাইকাস্ পেশীর উপর সঞ্চাপ দিয়া স্নায়ু সঞ্চাপিত করিলে হিক্কা বন্ধ হইতে পারে। কর্ণকুহরে জল দেওয়া, কোকেন প্রয়োগ করা এবং হাঁচী দেওয়ায় হিক্কার নিবৃত্তি হইতে পারে; কিন্তু কোন ক্ষেত্রে কি ঔষধ উপকার করিবে, তাহা নির্ণয় করা যায় না। নিম্নে কয়েকজন ডাক্তারের মন্তব্য সংগৃহীত হইল। কে কোন্ ঔষধে ফল পাইয়াছেন, তাহাই লিখিত হইয়াছে।—

W. Wilson F. R. C. P. Lond লিখিয়াছেন ফ্লোরেন্সের সেণ্টমেরির হস্পিটালে একটি ৪৪ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক ভর্ত্তি হয়. ইহার বাম অণ্ডাশয়, বাম স্তন, পাকস্থলী, উদরের পার্শ্ব এবং কটিদেশে সঞ্চাপ পড়িলেই হিক্কা উপস্থিত হইত। সাত মাস চিকিৎসা করিয়াও ইহার প্রতিকার করা যায় নাই। বৈদ্যুতিকস্রোত প্রয়োগে সামান্য উপকার হইত। বেলেডোনা, মর্ফিয়া, আক্ষেপনিবারক এবং ত্বক্ নিম্নে ঔষধ প্রয়োগ করিলে ক্ষণস্থায়ী। উপকার হইত। স্থায়ী উপকার কিছুই হইত না।

Dr. Charles W. Thorp. মহাশয় বলেন—একটী হিক্কা রোগীর প্রচলিত ঔষধে কোন উপকার না পাইয়া ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা ব্যবস্থা করি, ইহাতে সে আরোগ্য হয়। তদবধি হিক্কা নিবৃত্তির জন্য টিংচার ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা ইমলশন রূপে ব্যবস্থা করিতেছি। কখন অকৃতকার্য্য হই না।

A. W. Harrison. M. R. C. S. একটী স্ত্রীলোকের তিন মাস যাবৎ হিক্কা হইয়াছিল—স্ত্রীলোকের বয়স ২১ বৎসর। পরিচারিকার কার্য্য করিত। অপরাপর অসুস্থতা সহ হিক্কা উপস্থিত হইত। প্রবল হিক্কার জন্য কোমল পদার্থও গিলিতে পারিত না, নিদ্রা হইত না, এই অবস্থায়—

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	(২০ গ্রেণ)	gr xx
ক্লোরাল হাইড্রেট	(১০ গ্রেণ)	gr x
স্পিরিট ক্লোরফরম	(৫ মিনিম)	m x
সিরপ	(১ ড্রাম)	dr. i
জল	(১ আউন্স)	oz. i

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা সেবন করাতে সামান্য নিবৃত্তি হইয়াছিল। নিদ্রাভঙ্গ হওয়ার পরই আবার হিক্কা আরম্ভ হয়। এই সময় ক্লোরফরম আঘ্রাণ করাতে কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। ইহার পর ¼ গ্রেণ মর্ফিন অধস্বাচিক প্রয়োগে পাকস্থলীর স্থানে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার,

ফ্রেনিক স্নায়ু মূল্যের স্থানে ব্লিষ্টার এবং টিংচার বেলেডোনা ৫ মিনিম মাত্রায় তিন তিন ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু স্থায়ী কোনও ফল পাওয়া যায় নাই। কার্ব্বলিক এসিড, ভেলিরিয়ন অব্ জিঙ্ক, পাইলোকার্পিন ($\frac{1}{20}$ গ্রেণ) মুখপথে চারি ঘণ্টা পর পর পর) প্রয়োগ করায় দুই দিবস বন্ধ থাকিয়া পুনর্ব্বার উপস্থিত হয়।

ইহার পর, পাইলোকার্পিনের পরিবর্ত্তে টিংচার জাবরাণ্ডাই ১ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করায় হিক্কার বেগ অল্প হইয়াছিল মাত্র। ইহার পর মৃগনাভি এক গ্রেণ মাত্রায় তিন তিন ঘণ্টা পর সেবন এবং কোকেন দ্বারা গারগেল দেওয়া হয়। ইহাতেও কোন উপকার পাওয়া যায় নাই।

ফ্রেনিক স্নায়ুর উপর বৈদ্যুতিক স্রোত প্রয়োগেও কোন উপকার হয় নাই। কয়েক দিবস পরে হিক্কার পরিবর্ত্তে হাঁচি আরম্ভ হইয়া কয়েক দিবস পরে আবার হিক্কা উপস্থিত হয়। এই ভাবে আরম্ভ হইতে তিন মাসের অধিক কাল পীড়া ভোগ করার পর টনসিলাইটিস পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হয়। তদবধি আর হিক্কা উপস্থিত হয় নাই।

R. W. S. Christmas L. R. C. P, বলেন—একজন ৫০ বৎসর বয়স্ক পুরুষের অর্শ ছিল। ইহার স্নায়ু প্রধান ধাতু। হিক্কার চিকিৎসার জন্য পাকস্থলী প্রদেশে সঙ্কাপ দিলে ক্ষণকালের জন্য তাহা বন্ধ হইয়া পুনর্ব্বার উপস্থিত হইত। দিবা রাত্র সমভাবে নিয়মিতরূপে হিক্কা হইত। বরফের খণ্ড চুষিয়া কোন ফল হয় নাই, ব্রোমাইড অব্ এমোনিয়ম এবং সোডিয়ম অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া কোন ফল হয় নাই। ব্রোমাইড সহ ক্লোরাল প্রয়োগ করিলে সামান্য একটু উপশম হইত। মাষ্টার্ড প্লাষ্টার কোন উপকার করে নাই। ৪ গ্রেণ ক্যালমেল সেবন করাইয়া তৎপরে লাবণিক বিরেচক দিয়াও উপকার হয় নাই। প্রথম $\frac{1}{8}$ গ্রেণ তৎপর $\frac{1}{4}$ গ্রেণ অধস্বাচিক মর্ফিয়া প্রয়োগ করিয়া উপকার হয় নাই। সামান্য নিদ্রা হইত মাত্র। নিদ্রাভঙ্গ হইলেই হিক্কা হইত। এমোনিয়ার বাষ্পও উপকারী হয় নাই। হিক্কার আরম্ভ হওয়ার পর নবম দিবসে—

Re.

নাইট্রোগ্লিসিরিণ দ্রব	২ মিনিম	m ii
(শতকরা ১ অংশ বিশিষ্ট)		
ক্লোরিক ইথর	১ ড্রাম	z i
জল	৪ ড্রাম	z iv

মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যেক ঘণ্টায় সেব্য। রাত্রি ৯ টার সময় প্রথম মাত্রা সেবন করানের পরই হিক্কার বেগ হ্রাস হয়, পরে রাত্রি দুইটার সময় একেবারেই বন্ধ হইয়া আর হয় নাই।

S. G. Elace M. D. বলেন—একটী ৬০ বৎসর বয়স্ক পুরুষের ইরিসিপেলাস হওয়ার পর ক্রমাগত হিক্কা হইতে থাকে। ইহাতে রোগী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে। এট্রোপিয়া

সহ মর্ফিয়ার অধস্বাচিক প্রয়োগ, ব্লিষ্টার প্রভৃতিতে কোন উপকার হয় নাই। চতুর্থ দিবসে নাড়ীর অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হওয়ায় তাহার উত্তেজনার জন্য বিশুদ্ধ ইথর অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় তিন মাত্রা সেবন করানই হিক্কার নিবৃত্তি হওয়ায় সে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। ইথর প্রয়োগের উদ্দেশ্য হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা উপস্থিত করা—কিন্তু তদ্দ্বারা হিক্কাও বন্ধ হইয়াছিল।

W. B. Thorne বলেন—একটী রোগীর অন্য কোন উপায়ে হিক্কার নিবৃত্তি না হওয়ায় পরিশেষে $\frac{1}{100}$ গ্রেণ মাত্রায় নাইট্রোগ্লিসিরিণ ট্যাবলেট্ কয়েকবার সেবন করায় তাহার হিক্কা নিবৃত্তি হইয়াছিল।

Harold Gunney বলেন—একটী রোগীর প্রবল হিক্কা নিবৃত্তির জন্য বিস্তর ঔষধ প্রয়োগ করা হয় কিন্তু কিছুতেই উপকার না হওয়ায় শেষে এক ড্রাম মাত্রায় তার্পিন তৈল ইমলশন রূপে কয়েকবার সেবন করাতেই তাহার নিবৃত্তি হইয়াছে।

E. M. Sympson M. D. B. C. M. R. C. S. বলেন—একটী হিক্কার রোগীর চিকিৎসায় সকল ঔষধ প্রয়োগে কোন উপকার না পাইয়া ফ্রেনিক স্নায়ুর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করার উদ্দেশ্যে গ্রীবাদেশে—তৃতীয়, চতুর্থ এবং পঞ্চম গ্রীবা কশেরুকার উভয় পার্শ্বে ব্লিষ্টার দেওয়ায় হিক্কার নিবৃত্তি হইয়াছিল।

Dr. C. B. Richardson মহাশয় বলেন—এক স্থানে অন্য কোন ঔষধে উপকার না পাইয়া শেষে অঙ্গুলী দ্বারা নাক, কাণ বন্ধ করিয়া রাখায় হিক্কার নিবৃত্তি হইতে দেখিয়াছি।

H. E. Belcher বলেন—অন্য কোন ঔষধে উপকার না পাইয়া শেষে এক্ষ্ট্রাক্ট আর্গট-লিকুইড এক ড্রাম এবং সোডা বাই কার্ব্ব ১৫ গ্রেণ মাত্রায় এক মাত্রা সেবন করানর পরেই নিবৃত্তি হইতে দেখিয়াছি।

ফল কথা এই—এক জনের এক ঔষধে যত উপকার হয় অপরের তাহাতে হয় না। সুতরাং ধাতু প্রকৃতি অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধে উপকার হয়। এখনও বিস্তর দেখা যায় যে, সামান্য গোলমরিচ দগ্ধ করিয়া সেই ধুম গ্রহণ করিলে ভাল হয়।

পর্য্যায় জ্বরে—পিক্রেট অব এমোনিয়া।

[লেখক শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মিত্র H. A.]

অনেক সময় এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যাহাদের জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ যথোচিত পরিমানে কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও কৃতকার্য্য হইতে পারা যায় না। যে সকল কারণে কুইনাইনের পর্য্যায় নিবারক শক্তি হ্রাস বা বিনষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে, আশ্চর্য্যের বিষয় এই সকল রোগীতে তদসমুদয় কিছুই দৃষ্টিগোচর হয় না। এই শ্রেণীর রোগীর চিকিৎসায় চিকিৎসককে বিশেষ বিব্রত হইতে হয়। কুইনাইনের জ্বরঘ্ন ক্রিয়া সম্বন্ধে অবিশ্বাসের কারণ নাই। রোগীকেও যথোচিত পরিমাণে যথানিয়মে বিশুদ্ধ কুইনাইন প্রযুক্ত হইতেছে,

সাক্ষাৎ সম্বন্ধে পর্য্যায় নিবারক ক্রিয়ার প্রতিবন্ধক কোন কারণও উপস্থিত নাই, এরূপ স্থলে জ্বরের পর্য্যায় নিবারিত না হইলে চিন্তার কারণ নহে কি? এ চিন্তা সমুদ্রে উত্তীর্ণ হইবার জন্য সোৎসাহে আমরা যে দিকেই দৃষ্টি নিক্ষেপ করি, ঘুরিয়া ফিরিয়া আমাদের দৃষ্টি সেই কুইনাইনের প্রতিই নিক্ষিপ্ত হয়, কিন্তু যখনই ইহার অকর্ম্মণ্যতার বিষয় মনে উদিত হয়, তখনই আবার হতাশে হৃদয় আচ্ছন্ন হইয়া পড়ে এবং তখন কেবলই মনে হয় "এমন কোন ঔষধই নাই—কুইনাইন অকর্ম্মণ্য হইলে তদ্দ্বারা সুফল পাইতে পারি?" এই-রূপ শ্রেণীর কতকগুলি ঔষধ ভৈষজ্য-শাস্ত্রের অন্তর্ভুক্ত থাকিলেও কার্য্যক্ষেত্রে তৎসমুদায় অতি অল্পই কার্য্যকরী হইতে দেখা যায়। পরন্তু ইহাদের মধ্যে ২।১টা ঔষধ অধিকতর উপকারী হইলেও চিকিৎসক সমাজে তাহাদের তাদৃশ প্রচলন দেখা যায় না। প্রচলনের অভাবে কত উপকারী ঔষধ যে অকর্ম্মণ্য অবস্থায় পড়িয়া আছে, কে তাহার নির্ণয় করিবে? নানা উপায়ে ব্যবহার করিতে করিতে অনেক ঔষধের যে অনেক অভিনব ক্রিয়া লোক লোচনের গোচরীভূত হইয়া থাকে, এদেশের চিকিৎসক সমাজের সে ধারণা আদৌ নাই, তাহা যদি থাকিত, তাহা হইলে কুইনাইনের অকর্ম্মণ্যতায় দৃষ্টিহারা হইয়া চিন্তাসাগরে হাবুডুবু খাইতে হইত না, আমরা দিব্য চক্ষে দেখিতে পাইতাম যে, এই চিন্তাসাগর হইতে উত্তোলন করণার্থ আমাদের সম্মুখে এক পরম বান্ধব সমুপস্থিত রহিয়াছে। এই বান্ধবই "পিক্রেট অব এমোনিয়া"।

"পিক্রেট অব এমোনিয়া" উৎকৃষ্ট পর্য্যায় নিবারক, ইহা অনেক দিন হইতেই চিকিৎসকগণ বিদিত আছেন, সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার এইচ মার্টিন ৫০০০ হাজার রোগী এতদ্দ্বারা চিকিৎসা করেন, প্রায় ৯৯ জন শতকরা আরোগ্য হয়। এতদ্ভিন্ন আরও ভিন্ন ভিন্ন স্থানের বহু চিকিৎসক ইহা ব্যবহার করিয়া সন্তোষ লাভ করিয়াছেন। সুতরাং ইহার পর্য্যায় নিবারক ক্রিয়ার বিষয় উল্লেখ করা বাহুল্য মাত্র। এস্থলে কেহ কেহ হয়ত বলিবেন, যে, যে বিষয় সাধারণে বিদিত আছেন, তাহার পুনরুল্লেখে কি প্রয়োজন? প্রয়োজন আছে বৈকি! প্রয়োজন না থাকিলে, কি আর এই নিদাঘ তাপিত নিশায় বাতী জ্বালাইয়া গৃহিণীর গঞ্জনা সহ্য করি, না চিকিৎসা-প্রকাশের কয়েক খানি মূল্যবান্ পৃষ্ঠা অধিকার করিতে ইচ্ছুক হই। পাঠকগণ অগ্রসর হউন, যথেষ্ট প্রয়োজন সিদ্ধির উপায় দর্শন করিতে পাইবেন।

"পিক্রেট অব এমোনিয়া" কুইনাইনের পরিবর্ত্তে উপকারকরূপে অনেকে ব্যবহার করিলেও কিরূপে ইহার প্রয়োগ করিলে উপকারী হইতে পারে, কেহই তাহা সাধারণে প্রকাশ করেন নাই।

যে সকল জ্বর কুইনাইন দ্বারা বন্ধ না হয়, সেইরূপ স্থলে প্রায়ই এতৎসহ কুইনাইন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার হইতে দেখা যায়। আবার অবস্থা বিশেষে এতৎসহ অন্যান্য ঔষধও প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপলব্ধি হইয়া থাকে। এতদসম্বন্ধে আমার নিজের অভিজ্ঞতা ক্রমশঃ প্রকাশ করিব।

১ম রোগী জনৈক স্ত্রীলোক ৮দিন পর্য্যায় জ্বরে পীড়িতা। জ্বর বিরামে রোগিণীর স্বামী

প্রত্যহ কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াছিলেন, কিন্তু জ্বরের পর্য্যায় দমিত হয় নাই। আমার চিকিৎসাধীন হইলে শুনিনাম যে এপর্য্যন্ত ৮০ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করিয়াছে, অন্য কোন উপসর্গ নাই, বেলা ১০।১১টার সময় শীত করিয়া জ্বর আসে, শেষ রাত্রে জ্বর ত্যাগ হয়, লিভারের দোষ, কোষ্ঠ বদ্ধ কিছুই নাই। রোগিণী যথেষ্ট পরিমাণে কুইনাইন সেবন করিলেও জ্বর বন্ধ হয় নাই দেখিয়া তাহাকে নিম্নলিখিতরূপে পিক্রেট অব এমোনিয়া প্রয়োগ করিলাম।

Re.

এমন পিক্রেট	...	১ গ্রেণ।
জল	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ মাত্রা; প্রত্যেক মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর জ্বর বিচ্ছেদকালীন সেব্য। যেদিন এই ঔষধ সেবিত হয়, সেই দিন জ্বরের প্রবলতা ও ভোগকাল হ্রাস লক্ষিত হইয়াছিল। তৎপরদিন হইতে আর জ্বর হয় নাই।

২য় রোগী একটী বালক, বয়ঃক্রম ১০।১২ বৎসর, অবস্থাপন্ন, শরীর হৃষ্ট পুষ্ট, অনেক দিন জ্বর হয় নাই। সপর্য্যায় জ্বরে পীড়িত হইবার ২দিন পরেই আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। প্রত্যেক দিন বেলা ৩।৪টার সময় জ্বর আসিয়া পরদিন প্রাতে বিচ্ছেদ হয়, কিন্তু এই বিচ্ছেদ কালে উত্তাপ ১০০ এর নীচে নামে না। অন্য কোন উপসর্গ নাই। নিম্নলিখিত ঔষধ প্রযুক্ত হইল।

(১) Re.

এসিড এন, এম, ডিল	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোর ফরম	...	৮ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	৫ মিনিম।
পটাস ক্লোরাস	...	৫ গ্রেণ।
টীঞ্চার সিনকোনা কোঃ	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার	...	½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১মাত্রা। জ্বরের সময় প্রত্যেক মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	৪ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	২০ মিনিম।
একোয়া অরেন্সাই	...	আধ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা, প্রত্যেক মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর জ্বর বিচ্ছেদকালীন সেব্য।

৩দিন এইরূপ নিয়মে ঔষধাদি প্রযুক্ত হইল, কিন্তু জ্বরের কিছু মাত্র হ্রাস বৃদ্ধি দৃষ্ট হইল না। বিশেষরূপ পরীক্ষা করিয়া অন্য কোন উপসর্গ বা কুইনাইনের ক্রিয়ার প্রতিবন্ধক

কোন কারণ লক্ষিত হইল না। নিয়মিতরূপে স্বল্পবিরাম অবস্থায় ১০০ ডিগ্রী উত্তাপ বিদ্যমান ছিল।

সামান্যাকারের জ্বর—৩।৪ দিন ঔষধ ব্যবহারে হ্রাস না হওয়ায় বালকের পিতা নিতান্ত ব্যস্ত হইলেন, এবং স্পষ্টতঃই বলিলেন যে, "আপনাদের কুইনাইন দ্বারা ইহার উপকার হইবে না, কেবল বেশী কুইনাইনে ছেলেটীর ধাত খারাপ হইয়া যাইবে, আমার বিবেচনায় ইহাকে কবিরাজের দ্বারা চিকিৎসা করানই যুক্তিযুক্ত"। বালকটীর পিতা অশিক্ষিত নহেন, তত্রাচ তাহার মুখে কুইনাইন সম্বন্ধে এতাদৃশ অভিমত শ্রবণে বিস্মিত হইলাম না। বর্ত্তমান যুগধর্ম্মে আমরা এরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছি যে, উপকারীর প্রতি কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করা দূরে থাকুক, তাহার অনিষ্ট বা বিনাশ সাধন চেষ্টায় কৃতসঙ্কল্প হই। হতভাগ্য কুইনাইনও আজ এই নিয়মের অধীন হইয়াছে। এই ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত প্রদেশে কুইনাইন প্রতিনিয়ত যে সুমহান্ উপকার সাধন করিতেছে, প্রত্যক্ষভাবে তাহা লক্ষ্য করিয়াও দেশবাসী তাহার কুৎসা কীর্ত্তনে সহস্রমুখ। বাস্তবিক কুইনাইনের সম্বন্ধে এদেশের লোকের যে কুসংস্কার দেখা যায়, তাহা বড়ই অদ্ভূত, কুইনাইন সেবনে শরীর এককালীন বিগড়াইয়া যায়—জ্বর চাপা থাকে, ইহার অশেষ দোষ ইত্যাকার কত অভিমতই যে শ্রুত হওয়া যায় তাহার ইয়ত্তা নাই। সুতরাং বালকের পিতা শিক্ষিত হইলেও তাহার মুখে কুইনাইন সম্বন্ধে উক্ত অভিমত শ্রবণে বিস্মিত হইলাম না ; কেবল চিন্তিত হইলাম প্রকৃতই কুইনাইন কার্য্যকারী না হইবার কারণ কি? প্রত্যক্ষ কারণ কিছুই অবধারণ করিতে পারিলাম না। যাহা হউক কুইনাইন ব্যতীত জ্বর বন্ধ করণার্থ আরও নানাবিধ ঔষধ আছে, ইত্যাদি বাক্যে বালকের পিতাকে আশ্বস্ত করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) জ্বরের সময় ১নং মিক্শ্চার এবং স্বল্পবিরামকালে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

ফিনাসিটীন	...	২ গ্রেণ।
কুইনাইন মিউরাস	...	৪ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। প্রত্যেক পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। এইরূপ স্থলে অনেক রোগী এইরূপ ঔষধ দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে।

তৎপরদিন শুনিলাম যে, কল্য রোগীর জ্বর সম্পূর্ণরূপে ঘর্ম্ম হইয়া ছাড়িয়া গিয়াছিল কিন্তু যথানিয়মে আবার জ্বর আসিয়াছিল। অদ্য প্রাতে দেখিলাম যে উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছে। অদ্যও ঐ পুরিয়া দিলাম কিন্তু ফিনাসিটিন ২ গ্রেণের পরিবর্ত্তে ১ গ্রেণ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

২ দিন ঔষধ সেবনেও জ্বর বন্ধ হইল না। বিশেষ চিন্তিত হইয়া অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

Re,

কুইনাইন মিউরাস	...	৪ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	৪ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট গুলঞ্চা লিকুইড	...	১০ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট কালমেঘ লিকুইড	...	২০ মিনিম।
এসেন্স চিরেটা	...	১৫ মিনিম।
এসিড এন, এম, ডিল,	...	৪ মিনিম।
একোয়া	...	৪ অউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। জ্বরবিচ্ছেদে এক ঘণ্টান্তর তিন বার সেব্য। এই মিশ্র ২ দিন প্রযুক্ত হইল, কিন্তু জ্বরের কোন প্রতিকার দৃষ্ট হইল না। অনেক স্থলে এই ঔষধ দ্বারা আমি আশাতীত উপকার পাইয়াছি, যে স্থলে কুইনাইন কোন কাজ করে নাই, সেরূপ স্থলে এতদ্বারা জ্বর বন্ধ করিতে সমর্থ হইয়াছি দুঃখের বিষয় বর্ত্তমান রোগীর ইহাতে, কোন উপকার হইল না। অতঃপর এতদসহ প্রত্যেক মাত্রায় ২ মিনিম লাইকর আর্সেনিকেলিস হাইড্রোক্লোর যোগ করিয়া দিলাম। ইহাতেও কোন উপকার দর্শিল না, একই নিয়মে জ্বর আসিতে লাগিল।

অতঃপর দুই দিন কুইনাইন বাদ দিয়া অপর ঔষধাদি প্রযুক্ত হইল। এমন অনেক রোগী দেখিয়াছি, যাহাদিগকে কয়েক দিন অবিচ্ছেদে কুইনাইন দিয়া জর বন্ধ হয় নাই অথচ কুইনাইন বন্ধ করিবার পর জ্বর বন্ধ হইয়াছে। যাহা হউক এই রোগীকেও তদ্রূপ ভাবে ঔষধ ব্যবস্থা করিলেও কোন উপকার দৃষ্ট হইল না। বিশেষ চিন্তার কারণ হইল। গৃহস্থের নিকট আর কোনও কৈফিয়ৎ দেওয়ার পথ দেখিলাম না, তাহাদের ব্যস্ততায় আরও উদ্বিগ্ন হইতে হইল। এই সময় অমৃত সহরের সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার এইচ মার্টিন মহোদয়ের একটী প্রবন্ধ এক খানি ইংরাজী কাগজে পাঠ করি এই প্রবন্ধে পিক্রেট অব এমোনিয়ার পর্য্যায় নিবারণ সম্বন্ধে বিশেষরূপে বর্ণিত হইয়াছিল। এতদৃষ্টে বর্ত্তমান রোগীকে উহার ক্রিয়া পরীক্ষা করিতে কৃতসংকল্প হইলাম। গৃহস্থকে বিশেষ করিয়া আশ্বস্ত করতঃ অদ্য নিম্নলিখিতরূপ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

পিক্রেট অব এমোনিয়া	...	১ গ্রেণ।
কুইনাইন মিউরাস	...	১২ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জেনসান		যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ৬টী বটীকা প্রস্তুত কর, প্রত্যেক বটীকা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

তৎপর দিন শুনিলাম যে রাত্রি ১০।১১ টার সময় সামান্য জ্বর হইয়াছিল এবং শেষ রাত্রেই তাহা বিচ্ছেদ হইয়া গিয়াছে। ঔষধের উপকার দৃষ্ট করিয়া বাস্তবিক বিশেষ আশান্বিত হইলাম। অরম্ন ঔষধ দ্বারা উপকারের চিহ্নই এই যে, জ্বর ক্রমশঃ সময় পিছাইয়া

আসিয়া থাকে। এইরূপ নির্দ্দিষ্ট সময়ের পর জ্বর আসিতে থাকিলেই বুঝিতে হইবে যে, শীঘ্রই বন্ধ হইবে। ঔষধের উপকারিতা দৃষ্টে গৃহস্থও অনেক আশ্বস্ত হইয়াছে। সমধিক আনন্দের বিষয় যে, বহু ঔষধে যে জ্বরের কিছুমাত্র হ্রাস লক্ষিত হয় নাই, ২ দিন এই বটীকা সেবনেই তাহা এককালীন বন্ধ হইয়া গেল।

আমি এ পর্য্যন্ত প্রায় ২০০ শত এই শ্রেণীর রোগীকে পিক্রেট অব এমোনিয়া প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলেই সুফল পাইয়াছি। কুইনাইন অকর্ম্মণ্য হইলে সব স্থলেই যে, এতদ্দ্বারা উপকার পাওয়া যায় তাহা নহে, তবে অনেক স্থলেই ইহা উপকার করিয়া থাকে। যে স্থলে ইহা উপকারী হইবে, সে স্থলে ২।৩ দিনেই ইহার উপকারিতা বুঝিতে পারা যায়। ২।৩ দিনে জ্বর বন্ধ না হইলে বুঝিতে হইবে যে, এতদ্দ্বারা আর কোনও উপকারের আশা নাই। অধিক দিন এই ঔষধ সেবন করান কর্ত্তব্য নহে, তাহাতে নানাবিধ কুলক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

যে স্থলে খালি পিক্রেট অব এমোনিয়ায় ভাল কাজ না করে, সে স্থলে এতৎসহ কুইনাইন মিশাইয়া ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

এক্ষণে অপ্রাসঙ্গিক হইলেও এ স্থলে আর একটী বিষয়ের উল্লেখ করিতেছি।

অনেকগুলি কারণে কুইনাইনের পর্য্যায় নিবারক ক্রিয়ার প্রতিবন্ধক উপস্থিত হইয়া থাকে, যতক্ষণ পর্য্যন্ত এই সকল কারণ বর্ত্তমান থাকে, ততক্ষণ কুইনাইনে কোনও কাজ করে না। কিন্তু সাক্ষাৎ সম্বন্ধে এই সকল কারণ বর্ত্তমান না থাকিলেও কি কারণে যথোচিত পরিমাণে ও যথানিয়মে কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও উপকার পাওয়া যায় না? এ সম্বন্ধে অদ্যাবধি কেহ আলোচনায় প্রবৃত্ত হইয়াছেন কি না বলিতে পারি না। আশা করি চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগ্য সম্পাদক মহাশয়ের দৃষ্টি এতদপ্রতি আকৃষ্ট হইবে।

সম্পাদকীয় মন্তব্য। বারান্তরে এ সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইবে।

ম্যালেরিয়া জ্বর ও কুইনাইন।

[লেখক—ডাঃ নিত্যানন্দ সিংহ]

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

——(:*:)——

কুইনাইন দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে মস্তকে শীতল জল প্রয়োগ করা উচিত। এক টুকরা পাতলা নেকড়া শীতল জলে ভিজাইয়া মস্তকের উপর কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলে অথবা শীতল জল দ্বারা মস্তক ধৌত করিয়া দিলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। কখন কখন রোগীকে ঈষদুষ্ণ দুগ্ধ বা চা কিম্বা কাগজী লেবুর রসের সহিত কিঞ্চিৎ মিছরির সরবত

সেবন করাইলেও রোগী সুস্থ হয়। কাহারও কাহারও বা মস্তকে নারিকেল কিম্বা তিলের তৈল একটু বেশী পরিমাণে মর্দ্দন করিয়া দিলে সুস্থ বোধ করে। কখন কখন এই সকল ক্রিয়া অবলম্বন করিয়াও রোগীকে সুস্থ করিতে পারা যায় না, তখন ঔষধ প্রয়োগ করিবার আবশ্যক হইয়া থাকে। কুইনাইন সেবন জন্য সর্ব্বাঙ্গিক অবসন্নতার চিহ্ন দেখিতে পাইলে নিম্নলিখিত রূপ ব্যবস্থা করা উচিত।

Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	২০ মিনিম।
,, ঈথার সাল্‌ফ	১৫ মিনিম।
,, ক্লোরফরম	১০ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস	৫ মিনিম।
সিরাপ অরেন্‌সাই	১ ড্রাম।
একোয়া এড	১ আউন্স।

মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা। এইরূপ চারি মাত্রা প্রস্তুত করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর এক মাত্রা করিয়া সেব্য।

কুইনাইন সেবন জন্য প্রলাপ ইত্যাদি মদাতঙ্কের লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইলে, ইনজেক্‌সিও মর্ফাইনি হাইপোডার্ম্মিকা ৫ মিনিম মাত্রায় অধঃত্বাচিক প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। অথবা নিম্নলিখিতরূপ ব্যবস্থামত ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া উচিত।

Re.

মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	⅙ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	১০ মিনিম।
টিংচার নিউসিসভমিসি	৫ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস	৫ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার এড	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত কর। এক মাত্রা, এইরূপ ছয় মাত্রা প্রস্তুত করিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর এক দাগ পরিমাণে সেব্য।

কুইনাইন সেবন জন্য কখন কখন অনিদ্রা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহা প্রশমন জন্য লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর ½ ড্রাম মাত্রায় বা আবশ্যক হইলে তদপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক মাত্রায় এক আউন্স জলের সহিত শয়নের পূর্ব্বে ২।১ বার প্রয়োগ করিলে নিদ্রা আইসে।

কখন কখন কুইনাইন সেবনে উদরাময় প্রভৃতি পাকযন্ত্রের উত্তেজনা জ্ঞাপক উপসর্গ সকল উপস্থিত হয়। উদরাময় হইলে সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহার করিয়া তাহা বন্ধ করা উচিত।

অধিক মাত্রায় কুইনাইনের বিষক্রিয়া প্রকাশের শক্তি থাকিলেও যখন ক্ষেত্র বিশেষে

অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয় তখন দেখা যাউক যে অতিরিক্ত মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিব অথচ কোন বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারিবে না এরূপ কোন উপায় আছে কি না? কুইনাইন দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইয়া যে সকল লক্ষণ উপস্থিত করে সে গুলির অধিকাংশই কেবলমাত্র স্নায়ু মণ্ডলীর উত্তেজনা বশতঃই হইয়া থাকে। যদিও স্নায়ু মণ্ডলীর কোন অবসাদক ঔষধ কুইনাইনের সহিত একযোগে প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে অতিরিক্ত মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ সত্ত্বেও বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পায় না। এই উদ্দেশ্যে কুইনাইনকে ডাইলিউট হাইড্রোব্রোমিক এসিড সহযোগে গলাইয়া সেবন করিতে দিতে পারা যায়। একাকিক ডাইলিউট হাইড্রোব্রোমিক এসিড বিষাক্ততার লক্ষণ নিবারণ করিতে সক্ষম না হইলে উহার সহিত প্রয়োজনানুরূপ পটাশ ব্রোমাইড মিশ্রিত করিয়া দিতে পারা যায়। হাইড্রোব্রোমিক এসিডের অভাব হইলে যে কোন ডাইলিউট মিনারল্ এসিডে কুইনাইন গলাইয়া উহার সহিত পটাশ ব্রোমাইড মিশ্রিত করিয়া দিলেও উদ্দেশ্যসিদ্ধ হইতে পারে। কিন্তু একটু বিবেচনার সহিত কুইনাইন প্রয়োগ করিলে সাধারণতঃ এরূপ ভাবে প্রয়োগের আর আবশ্যক হয় না। তবে রোগী যদি স্নায়ু প্রধান প্রকৃতি বিশিষ্ট হয় কিম্বা হিষ্টিরিয়া, মৃগী বা উন্মাদ পীড়াগ্রস্ত হয় তাহা হইলে অল্প মাত্রাতেই হউক আর বেশী মাত্রাতেই হউক কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলেই ব্রোমাইডের সহিত প্রয়োগ করা উচিত।

উপরে কুইনাইনের মাত্রা যাহা লিখিত হইল ইহা পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিদিগের জন্য অর্থাৎ ২১ বৎসর বা তদপেক্ষা অধিক বয়স্ক ব্যক্তিদিগকে উক্তরূপ মাত্রায় কুইনাইন প্রদত্ত হইয়া থাকে। একুশ বৎসর কম বয়স্ক লোকদিগকে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে বয়সের অনুপাতে মাত্রা নির্ণয় করিয়া লইতে হয়। অনুমানে মাত্রা নির্ণয় করা অপেক্ষা ডাক্তার মাইকেল ক্রুসের উদ্ভাবিত প্রণালী অনুসারে নির্ণয় করা সুবিধাজনক বলিয়া নিয়ে প্রণালিটী বিবৃত করা গেল। কেবল কুইনাইনের মাত্রা নির্ণয় জন্যই যে এই প্রণালিটী অবলম্বনীয় তাহা নহে; ইহার দ্বারা যে কোন ঔষধের মাত্রা নির্ণয় করিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ডাক্তার ক্রুসের আবিষ্কৃত মাত্রা নির্ণয়ের প্রণালী।

এই প্রণালী অনুসারে বার বৎসর বা তদপেক্ষা কম বয়স্ক বালক বালিকাদিগের মাত্রা নির্ণয় করিতে পারা যায়। বালকের যত বৎসর বয়স তাহার সংখ্যাকে বয়সের সংখ্যা যুক্ত বার দিয়া ভাগ করিলে যে ফল হইবে পূর্ণ মাত্রার তত অংশ উক্ত বালককে ব্যবহার করাইতে হইবে। বয়স ৪ বৎসর, ৪কে ৪+১২=১৬ দিয়া ভাগ করিলে $\frac{১}{৪}$ হয়। যদি কোন ঔষধি পূর্ণ বয়স্ককে দশ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া যায় তাহা হইলে ৪ বৎসর বয়স্ক শিশুকে ঐ ঔষধি দশ গ্রেণের $\frac{১}{৪}$ অংশ অর্থাৎ ২$\frac{১}{২}$ গ্রেণ হইবে। যদি বালকটির বয়স ৮ বৎসর হয় তাহা হইলে $\frac{৮}{৮+১২} = \frac{৮}{২০} = \frac{২}{৫}$ অর্থাৎ পূর্ণ বয়স্কের মাত্রাকে

৫ দিয়া ভাগ করিয়া তাহার অংশ লইতে হইবে। যদি পূর্ণ বয়স্কের মাত্রা ১০ গ্রেণ হয় তাহা হইলে দশকে ৫ ভাগ করিলে প্রত্যেক ভাগে অর্থাৎ ৮ বৎসর বয়স্ক বালককে ৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে পারা যায়। এইরূপে এক হইতে বার বৎসর পর্য্যন্ত বালক বালিকাদিগের মাত্রা নির্ণয় করিতে হয়। সাধারণের সুবিধার জন্য নিম্নে তালিকা দেওয়া গেল।

১	বৎসর	বয়স্ক	শিশুর জন্য	$\frac{১}{১+১২}=\frac{১}{১৩}$	অংশ	মাত্রা হইবে।
২	”	”	”	$\frac{২}{২+১২}=\frac{২}{১৪}=\frac{১}{৭}$	অংশ	”
৩	”	”	”	$\frac{৩}{৩+১২}=\frac{৩}{১৫}=\frac{১}{৫}$	”	”
৪	”	”	”	$\frac{৪}{৪+১২}=\frac{৪}{১৬}=\frac{১}{৪}$	”	”
৫	”	”	”	$\frac{৫}{৫+১২}=\frac{৫}{১৭}$	”	”
৬	”	”	”	$\frac{৬}{৬+১২}=\frac{৬}{১৮}=\frac{১}{৩}$	”	”
৭	”	”	”	$\frac{৭}{৭+১২}=\frac{৭}{১৯}$	”	”
৮	”	”	”	$\frac{৮}{৮+১২}=\frac{৮}{২০}=\frac{২}{৫}$	”	”
৯	”	”	”	$\frac{৯}{৯+১২}=\frac{৯}{২১}=\frac{৩}{৭}$	”	”
১০	”	”	”	$\frac{১০}{১০+১২}=\frac{১০}{২২}=\frac{৫}{১১}$	”	”
১১	”	”	”	$\frac{১১}{১১+.২}=\frac{১১}{২৩}$	”	”
১২	”	”	”	$\frac{১২}{১২+১২}=\frac{১২}{২৪}=\frac{১}{২}$	”	”

দুই তিন মাসের শিশু হইতে ১১ মাস বয়স্ক শিশুর মাত্রা নির্ণয় করিতে হইলে এক বৎসর বয়স্ক শিশুদিগকে কিরূপ মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে তাহা নির্ণয় করিয়া যে শিশুকে প্রয়োগ করিতে হইবে তাহার বয়সের পরিমাণ অনুসারে অনুমানে একটী মাত্রা স্থির করিয়া লওয়া উচিত বার বৎসরের পর হইতে একুশ বৎসর পর্য্যন্ত অর্দ্ধ মাত্রা হইতে পূর্ণ মাত্রা ইহার মধ্যে মাত্রা নির্ণয় করিয়া লইতে হয়। কেবলমাত্র বয়সের উপর লক্ষ্য করিয়াও সকল স্থলে মাত্রা নির্ণয় করা চলে না। রোগী এবং রোগীর প্রকৃতি স্বাস্থ্যের উপরও বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়।

কুইনাইনের ক্রিয়া।

কুইনাইন অল্প মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে একরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে আবার বেশী মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে আর একরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। প্রত্যেক চিকিৎসকের এবিষয়ে সম্যক্ অভিজ্ঞতা থাকা উচিত। ম্যালেরিয়া জ্বর কুইনাইনে বন্ধ হয় এ কথা আবাল-বৃদ্ধ বণিতা প্রায় সকলেই জানেন কিন্তু কিরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে জ্বর শীঘ্র বন্ধ হয় তাহা অনেকেই জানেন না। আমি অনেক হাতুড়ে ডাক্তার দেখিয়াছি যাঁহারা জ্বর বন্ধ করিবার জন্য প্রতি মাত্রায় ১ গ্রেণ বা ২ গ্রেণের অধিক কুইনাইন ব্যবহার করেন না, এটী তাঁহাদের মাত্রানুযায়ী কুইনাইনের ক্রিয়া সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা না থাকারই পরিচায়ক। কুইনাইন অল্প মাত্রায় প্রযুক্ত হইলেই বা কিরূপ কার্য্য করে আর অধিক মাত্রাতেই বা কিরূপ কার্য্য করে সংক্ষেপে তাহা বিবৃত করা গেল।

অল্পমাত্রায় কুইনাইনের কার্য্য।

ঝাল, টক বা তিক্ত জিনিষের সাধারণ ধর্ম্ম এই যে জিহ্বাতে ঠেকিলেই লালা নিঃসৃত হইয়া থাকে। কুইনাইনের আস্বাদ তিক্ত বলিয়া উহা যখন সেবন করা যায় তখন লালা নিঃসৃত হয়। এইরূপ লালা নিঃসরণ স্নায়ু মণ্ডলীর প্রতিফলিত ক্রিয়া দ্বারা সম্পাদিত হইয়া থাকে। মুখ বিবরে থাকা কালে এই প্রতিফলিত ক্রিয়ারই সাহায্যে পাকাশয়িক গ্রন্থি ও রক্তবহা নাড়ী সকল উত্তেজিত হওয়ায় পাকাশয়িক রস নিঃসৃত হইয়া থাকে ইহাতে পরিপাক ক্রিয়ার বিশেষ সুবিধা হয়। পাকাশয়ে উপস্থিত হইলে পর তথাকার স্নায়ু সমূহের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ক্রিয়া প্রকাশ করে। ক্ষুধা বোধ হইলে যেরূপ অনুভব হয় কুইনাইন সেবনে পাকাশয়ের ঠিক সেইরূপ অবস্থা হয়; যদি এ সময়ে কিছু আহার করা যায় তাহা হইলে অনায়াসে তাহা পরিপাক হইয়া থাকে। কুইনাইনের এই ক্রিয়াটীকে পাকাশয়িক বলবর্দ্ধক বা আগ্নেয় বলিতে পারা যায়। কলম্বা, কোয়াসিয়া, জেনশিয়ান্ প্রভৃতি তিক্ত ঔষধের ইন্‌ফিউজন্ অথবা টিংচারের সহিত কুইনাইন প্রযুক্ত হইলে এই ক্রিয়া অধিক মাত্রায় প্রকাশ পাইয়া থাকে কিন্তু অধিক মাত্রায় ও অধিক দিন ধরিয়া সেবন করাইলে বিপরীত ফল প্রকাশ পায়, তখন পাকাশয়ের বলবৃদ্ধি না করিয়া পাকাশয়কে উত্তেজিত করে এবং অজীর্ণ রোগ আসিয়া উপস্থিত হয়। এইরূপ ক্রিয়ায় জন্য ১—২ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অল্প মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে কুইনাইন দ্বারা আরও একটী মহৎউপকার সাধিত হইতে দেখা যায়। পাকাশয়ে উপস্থিত হইয়া স্নায়ুদিগকে উত্তেজিত করিলে তাহার ফলে অধিক পরিমাণ রক্ত পাকাশয়ের দিকে চালিত হয়। এইরূপে স্থানিক রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়াবৃদ্ধি পাওয়াতে সর্ব্বাঙ্গে শোনিতসঞ্চালন বৃদ্ধিপায় এবং হৃৎপিণ্ডকে অপেক্ষাকৃত অধিক কার্য্য করিতে হয়। এইরূপে রক্তসঞ্চালন ক্রিয়াবৃদ্ধি প্রাপ্ত হওয়ায় ইহা সার্ব্বাঙ্গিক বলকারক

বা জেনারল্ টনিকরূপে কার্য্য করিয়া থাকে। এজন্য পীড়া আরোগ্যান্তে দুর্ব্বল অবস্থায় ইহা টনিকরূপে ব্যবহৃত হয়। এইরূপ ক্রিয়াপ্রকাশের জন্য ১—৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় এবং অধিক দিন ধরিয়া প্রযুক্ত হইলে সার্ব্বাঙ্গিক বলকারক না হইয়া সার্ব্বাঙ্গিক অবসাদকের ন্যায় ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে।

রক্তের উপর কুইনাইনের ক্রিয়া।

অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রযুক্ত হইলে রক্তের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। প্রথমে পাকাশয়ে এবং অন্ত্রে কুইনাইন ক্লোরাইডে পরিণত হয় এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে শোষিত হইয়া রক্তস্রোতে প্রবেশ করে ও রক্তে নিম্নলিখিত ক্রিয়া প্রকাশ করে।

(ক) ইহা অম্লজানকে রক্তস্থ হিমোগ্লোবিনের সহিত দৃঢ়রূপে সংবদ্ধ করে এজন্য উহার অম্লজনোৎসর্গ ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত কম হয়।

(খ) প্রত্যেক লোহিত কণিকা, ইহার প্রয়োগে আকারে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়।

(গ) ইহার প্রয়োগে রক্তস্থ লিউকোসাইট গুলি অবসন্ন হইয়া পড়ে। অধিক মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে লিউকোসাইট গুলি আকারে খর্ব্ব হইয়া যায়।

কুইনাইন প্রয়োগে লোহিত কণিকাস্থ হিমোগ্লোবিনের অম্লজানোৎসর্গ ক্রিয়া কম হইয়া যায় বলিয়া সম্ভবতঃ দৈহিকসন্তাপও কম হয়। সুস্থাবস্থায় দৈহিক সন্তাপের উপর ইহার তাদৃশ ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায় না বটে কিন্তু জ্বরে দৈহিকসন্তাপ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইলে তাহা ইহার প্রয়োগে কম হইয়া থাকে। জ্বরের বিরামকালে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে জ্বর বন্ধ হয় একথা সকলেই জানেন কিন্তু জ্বরের উপর কুইনাইন প্রয়োগ করিলে ক্রমে ক্রমে উহার প্রভাবে সন্তাপ কম হইয়া আইসে তাহা অনেকেই জানেন না কুইনাইনের এই ক্রিয়াটী জ্ঞাত না থাকায় জন্যই অনেকে ম্যালেরিয়া-সঞ্জাত স্বল্পবিরাম জ্বরে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে ইতস্ততঃ করেন। কুইনাইনের এই ক্রিয়াটীকে এন্টিপাইরেটীক বা জ্বরঘ্ন কহে।

দৈহিক সন্তাপের সহিত ইউরিয়া, ইউরিকএসিড, অঙ্গারাম্ল প্রভৃতি দৈহিক নিষ্কাশ্য পদার্থের বেশ একটী ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে। দৈহিক সন্তাপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে এগুলিরও নিঃস্রবণ ক্রিয়াবৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। কুইনাইন প্রয়োগ করিলে যেমন দৈহিক সন্তাপ কম হইয়া আইসে অমনি ইউরিয়া, ইউরিক এসিড প্রভৃতি নিষ্কাশ্য পদার্থের নিঃস্রবণও কম হইয়া যায়।

কুইনাইন রক্ত হইতে বিধান তন্তু সমূহের মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। কুইনাইন সেবনের পর বিধান তন্তুতে আসিয়া উপস্থিত হইতে প্রায় ৪।৫ ঘণ্টা সময় লাগে এজন্য জ্বর বন্ধ করিতে হইলে যে সময়ে জ্বর আসিবে অন্ততঃ তাহার ৪।৫ ঘণ্টা পূর্ব্বে কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত, তাহা না হইলে সেদিন জ্বর বন্ধ হয় না। জ্বর

বন্ধ করিতে হইলে অল্প মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগেও বিশেষ কোন ফল হয় না, যে পর্য্যন্ত যথেষ্ট পরিমাণ কুইনাইন শরীরে প্রবিষ্ট না হয় সে পর্যন্ত জ্বর বন্ধ হয় না। অল্প অল্প মাত্রায় ও বেশী সময় ব্যবধানে প্রযুক্ত হইলে শরীরের নিঃস্রাবের সহিত অনেক কুইনাইন বহির্গত হইয়া যায় সুতরাং যথেষ্ট পরিমাণ সঞ্চিত হইতে অনেক সময় লাগে এবং জ্বর আরোগ্য হইতেও বিলম্ব হয়। যদি জ্বর বন্ধ করিবার জন্য কুইনাইন প্রয়োগ আবশ্যক হয় তাহা হইলে অন্ততঃ পক্ষে পাঁচ হইতে দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। পাঁচ গ্রেণের কম মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে পাকাশয়ের বল বৃদ্ধি করে এবং টনিকের কার্য্য করে ইহা ভিন্ন আর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না। অনেকে জ্বর বন্ধ করিবার জন্য ১৫—৩০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করেন। বিশেষ আবশ্যক না হইলে এত অধিক মাত্রায় ব্যবহার করা আমি সঙ্গত বলিয়া মনে করি না। এরূপ ব্যবহারে যে সকল অরিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহা ইতিপূর্ব্বে বর্ণনা করা গিয়াছে।

আমি ১৯০৫ খৃঃ অব্দের ১৫ই অক্টোবর হইতে ১৯১০ খৃঃ অব্দের ডিসেম্বর পর্য্যন্ত চেলা চেরিটেবল ডিসপেন্সারিতে ১৩১৬০ জন ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। ইহাদিগকে যেরূপ মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করাইয়া যেরূপ ফল প্রত্যক্ষ করিয়াছি নিম্নে তাহাই বিবৃত করিব।

১৯০৫ খৃঃ অব্দের ১৫ই অক্টোবর হইতে ১৯০৭ অব্দের ডিসেম্বর পর্য্যন্ত ৪৮৮১ জন রোগীর চিকিৎসা করি। পূর্ণবয়স্ক প্রত্যেক রোগীকে প্রতি মাত্রায় ২৭॥ গ্রেণ হিসাবে কুইনাইন প্রয়োগ করিতাম এবং দিবা রাত্রির মধ্যে যে সময়ে জ্বর বিরাম থাকিত সেই সময়ে দুই ঘণ্টা বা তিন ঘণ্টা অন্তর তিন মাত্রা পর্য্যন্ত সেবন করিতে দিতাম। এরূপ প্রয়োগে জ্বর বন্ধ হইতে ৫।৬ দিন সময় অতিবাহিত হইত এবং এক একটি রোগীর জ্বর আরোগ্য হইতে ৩৭½ গ্রেণ হইতে ৪৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত কুইনাইন খরচ হইত। ইহাতে প্রায় কোন রোগীরই কুইনাইন প্রয়োগ জন্য বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পাইত না।

১৯০৮ ও ১৯০৯ এই দুই বৎসরে ৫০৩৫ জন রোগীর চিকিৎসা করি। পূর্ণবয়স্ক প্রত্যেক ব্যক্তিকে ৫ গ্রেণ হিসাবে কুইনাইন প্রয়োগ করিতাম এবং জ্বর বিরাম কালে প্রত্যেক রোগীকে তিন মাত্রা করিয়া সেবন করিতে দিতাম। এরূপ ব্যবহারে অধিকাংশ রোগীই তৃতীয় দিনে জ্বর মুক্ত হইত। এক একটি রোগীর জন্য ৪৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত কুইনাইন ব্যায় হইত, ইহাতে কোন কোন রোগীর সামান্য কুইনিজম্ হইত।

১৯১০খৃঃ অব্দে ৩২৪৪ জন রোগীর চিকিৎসা করি। পূর্ণবয়স্ক প্রত্যেক ব্যক্তিকে প্রতি মাত্রা দশ গ্রেণ হিসাবে বিরাম কালে দুইবার সেবন করিতে দিতাম। এরূপ ব্যবহারে কতক-রোগীর একদিন সেবনেই জ্বর বন্ধ হইয়া যাইত, কতকগুলি রোগীকে দুইদিন ব্যবহার করাইতে হইত। উপসর্গ বিহীন ম্যালেরিয়া জ্বর প্রতি মাত্রা দশ গ্রেণ হিসাবে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া নিবারণ করিতে কখনই দুই দিনের অধিক সময় লাগে না। এরূপ প্রয়োগে এক একটি

রোগীকে আরোগ্য করিতে কুড়ি হইতে চল্লিশ গ্রেণ পর্য্যন্ত কুইনাইন খরচ হইত কিন্তু প্রায়ই সকল রোগীরই অত্যাধিক কুইনিজম হইত।

দৈহিক প্রতিরোধক শক্তির প্রভাবে ম্যালেরিয়া জ্বরোৎপাদক বিষ পদার্থ অধিকাংশ স্থলেই ধ্বংস প্রাপ্ত হয় সুতরাং উপসর্গবিহীন ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন ব্যবহার না করিলেও আপনা হইতে সাত দিনের মধ্যেই বিরাম হইয়া যায়। ২½ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগে আরোগ্য হইতে ৫।৬ দিন সময় লাগে সুতরাং আপনা হইতে আরোগ্য হইবার সময়ের একদিন কি দুইদিন পূর্ব্বে রোগী জ্বর মুক্ত হয়। এত দীর্ঘকাল ঔষধ সেবন করিয়া যদি নির্দ্দিষ্ট সময়ের একদিন বা দুইদিন পূর্ব্বে রোগী আরোগ্য হয় তাহা হইলে জ্বর বন্ধ করিবার জন্য এরূপ মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করা অপেক্ষা না করাই ভাল।

অধিকাংশ সরকারী দাতব্য চিকিৎসালয়ে সম্বৎসরের ঔষধ বৎসরের মধ্যে একবার মাত্র প্রদত্ত হইয়া থাকে। রোগীর সংখ্যা অল্পই হউক আর বেশীই হউক সেই ঔষধেই সমস্ত বৎসর চালাইতে হয়। হয়ত পূর্ব্ব বৎসর ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত রোগীর সংখ্যা কম থাকায় কুইনাইন অল্প খরচ হইয়াছিল এ বৎসর উহা সরবরাহ করিবার সময় পূর্ব্ব বৎসরের কুইনাইনের খরচ-দেখিয়া উহার পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট করা হয়। যদি এ বৎসর পূর্ব্ব বৎসর অপেক্ষা ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত রোগীর সংখ্যা অধিক হয় তাহা হইলে ডাক্তারকে সেই কুইনাইনেই সমস্ত রোগীর চিকিৎসা করিতে হয় সুতরাং বাধ্য হইয়া নির্দ্দিষ্ট মাত্রার কম না দিলে আর উপায় থাকেনা। অধিকাংশ লোকেরই বিশ্বাস এই যে, সরকারী দাতব্য চিকিৎসালয়ে উপযুক্ত মত ঔষধ দেওয়া হয়না এ কারণ তথায় চিরতা ভিজার জল ইত্যাদি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। একে ত সাধারণের বিশ্বাস এইরূপ, তাহার উপর আবার যদি কুইনাইনের ভাণ্ডার কম আছে বলিয়া অল্পমাত্রায় প্রয়োগ করা হয় তাহা হইলে সরকারী দাতব্য চিকিৎসালয়ের উপর রোগীর আস্থা কেন কম না হইবে? রোগমুক্তির উদ্দেশ্যই দাতব্য চিকিৎসালয় সমূহ প্রতিষ্ঠিত হইয়াছে, যদি ঔষধ সরবরাহকালে এরূপ কৃপণতা প্রকাশ করা হয় তাহা হইলে সাধারণের আস্থা কম হইয়া যাইবে ইহাতে বিচিত্র কি? কুইনাইনই ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রধান এবং একমাত্র মহৌষধ। ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানের চিকিৎসালয় সমূহে এই ঔষধ সরবরাহ করিবার সময় কৃপণতা না দেখাইয়া মুক্ত হস্ত হওয়া কর্ত্তৃপক্ষের একান্ত উচিত।

পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া তিন দিনে জ্বর আরোগ্য করা আমি সুবিধা-জনক বলিয়া বিবেচনা করি, কারণএরূপ প্রয়োগে কর্ণের ভিতরে সামান্য একরূপ শব্দ অনুভূত হয় মাত্র, ইহা ব্যতীত কুইনাইন দ্বারা বিষাক্ততার আর কোন বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। একটি পীড়া আরোগ্য করিবার জন্য অপর একটি পীড়ার সৃষ্টি করিয়া দেওয়া আমি সঙ্গত বলিয়া মনে করি না। কুইনাইন একটু সামান্য না ধরিলেও ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না। সরকারী দাতব্য চিকিৎসালয়ে এইরূপ মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করা নানা কারণে সুবিধাজনক বলিয়া বিবেচনা করি।

দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে দুইদিনে জ্বর আরোগ্য হয় বটে কিন্তু প্রত্যেক রোগীরই

বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পায় এজন্য প্রত্যেক রোগীকে দশ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করাইতে নিষেধ করি। তবে যে সকল রোগী কুইনাইন সেবনে অভ্যস্ত বা যাহাদের জ্বর-পর্য্যায় সত্বর বন্ধ করিতে না পারিলে অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা বলিয়া বিবেচিত হইবে তাহাদিগকেই এরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত।

উপরি বর্ণিত ত্রিবিধ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া আমার ধারণা জন্মিয়াছে যে ২½ গ্রেণ বা ৫ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে তিনবার করিয়া কুইনাইন প্রয়োগ করিলে জ্বরের পর্য্যায় বন্ধ করিবার জন্য ৩৭½ গ্রেণ হইতে ৪৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত কুইনাইন শরীরে প্রবিষ্ট হওয়া আবশ্যক, এ পরিমাণ কুইনাইন শরীরে প্রবিষ্ট না হইলে কিছুতেই জ্বর বন্ধ হয় না। তবে যদি রোগীর অবস্থা কুইনাইন প্রয়োগের বিশেষ অনুকূল থাকে তাহা হইলে ইহা অপেক্ষা কিছু কম পরিমাণ কুইনাইনেও জ্বর পর্য্যায় বন্ধ হইতে পারে। দশ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে দুইবার করিয়া প্রয়োগ করিলে ২০ গ্রেণ হইতে ৪০ গ্রেণের মধ্যেই জ্বরের পর্য্যায় বন্ধ হইয়া যায় এরূপ প্রয়োগে এক একটি রোগী আরোগ্য করিতে কুইনাইনের খরচ কিছু কম হয় এবং সময়ও অল্প লাগে কিন্তু বিষাক্ততার লক্ষণ বেশী পরিমাণে প্রকাশ পায় বলিয়া কিঞ্চিৎ অর্থ ও সময়ের লাভ হইলেও প্রণালিটিকে আমি সুবিধাজনক বিবেচণা করি না।

অনেক ডাক্তার দাতব্য চিকিৎসালয়ে কুইনাইনের ভাণ্ডার কম থাকিলে শীঘ্র কুইনাইন ব্যয়িত হইবে না বলিয়া অল্প অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করেন। এরূপ অল্প মাত্রায় প্রয়োগে রোগী প্রতি ৩৭½ গ্রেণ হইতে ৪৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত কুইনাইন ব্যয়িত হইয়া থাকে এরূপ ক্ষেত্রে যদি তাঁহারা অল্প মাত্রার পরিবর্ত্তে দশ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করেন তাহা হইলে ২০—৪০ গ্রেণের মধ্যেই রোগী জ্বর মুক্ত হইতে পারে এজন্য আমার ধারণা হাতে কুইনাইন কম থাকিলে বা কম খরচে রোগী আরোগ্য করিতে হইলে ১০ গ্রেণ মাত্রাতেই কুইনাইন ব্যবহার করা উচিত।

কুইনাইন প্রয়োগের কাল।

ম্যালেরিয়া সঞ্জাত জ্বর হইলেই প্রথম দিন হইতে কুইনাইন ব্যবহার করা উচিত। পল্লি-গ্রামে সাধারণ লোকের বিশ্বাস এই যে জ্বর হওয়ার ৩।৪ দিন কোন ঔষধ ব্যবহার করা উচিৎ নহে। তাঁহারা বলেন যে এই সময়টী রস ও অম্বল পরিপাকের সময়। রস অম্বল পরিপাক না হইলে যদি কুইনাইন ব্যবহার করা যায় তাহা হইলে পরিণামে রোগী কষ্ট পায়। এই ভ্রান্ত ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া যে কত রোগী কষ্ট পায় তাহার ইয়ত্তা নাই। অনেক স্থলে রস অম্বলের পরিপাক করিতে গিয়া রোগীর জীবনসমেত পরিপাক হইয়া যায়। জ্বর হওয়ার প্রথম দিন হইতে কুইনাইন ব্যবহার করাইলে হয়ত চিকিৎসকের বিনা সাহায্যে রোগী ৩।৪ দিন মধ্যে জ্বর মুক্ত হইত কিন্তু রস অম্বল পরিপাক করিতে গিয়া ৩।৪ দিন কাল কোন ঔষধ সেবন না করায় তাহার জ্বর বৃদ্ধি পায় ও অনেক উৎকৃষ্ট উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হয় তেমন তেমন উপসর্গ

ঘটিলে রোগীর প্রাণান্ত পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে এবং অনর্থক চিকিৎসারও ব্যয় বহন করিতে হয়। এই ভ্রান্ত ধারণা যাহাতে সাধারণের অন্তর হইতে বিদূরিত হয় তাহার চেষ্টা করা স্থানীয় চিকিৎসকের একান্ত কর্ত্তব্য।

পল্লিগ্রামে আর এক শ্রেণীর লোক আছেন তাঁহাদের বিশ্বাস এই যে কুইনাইন সেবন করিয়া জ্বর বন্ধ করিলে জ্বরের পুনরাক্রমণ অনিবার্য্য এজন্য তাঁহারা জ্বর হইলে কুইনাইন সেবন করিতে চাহেন না। শিক্ষিত লোকের মধ্যেও এমন অনেক লোক দেখিয়াছি যাঁহারা বলেন "মহাশয়"আমাকে নানাবিধ কার্য্যে ব্যস্ত থাকিতে হয় নিয়ম প্রতিপালন করিয়া চলিতে পারি না আমার জ্বর ভাল হইতে দুই দিন দেরী হয় তাহাতে ক্ষতি নাই কিন্তু কুইনাইন দিয়া তাড়াতাড়ি আমার জ্বর বন্ধ করিয়া দিবেন না" এইরূপ উক্তি ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রকৃতি সম্বন্ধে সম্যক অনভিজ্ঞতার পরিচায়ক। নির্দ্দিষ্ট সময় গতে জ্বরের পুনরাক্রমণ এ জ্বরের যে একটি সাধারণ ধর্ম্ম এ কথা জ্ঞাত না থাকায় তাঁহারা কুইনাইনের উপর অযথা দোষারোপ করিয়া থাকেন। বাস্তবিক পক্ষে পাণ্টাইগা জ্বর আনিবার শক্তি কুইনাইনের কিছুমাত্র নাই। ম্যালেরিয়া জ্বরের উচ্ছেদ সাধন করিতে হইলে এই সকল লোকের ভ্রান্ত ধারণা যাহাতে দূর হয় তাহার চেষ্টা করা উচিত।

সাধারণের এই ভ্রান্ত ধারণা দূর করিবার জন্য আমি নিম্নলিখিত প্রণালীটী অবলম্বন করি। যে রোগী কুইনাইন সম্বন্ধে এরূপ বলে, তাহাকে আমি প্রথমে কুইনাইন দিই না, উপবাস দ্বারা জ্বর মুক্ত হইবার পরামর্শাদি কিম্বা কোন কবিরাজের চিকিৎসাধীনে যাইতে বলি, পরে যখন পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হয় তখন জিজ্ঞাসা করি "তুমিত কুইনাইন ব্যবহার কর নাই তোমার জ্বর কেন আবার হইল? উত্তরে প্রায়ই বলে আমরা চাষীলোক আমাদের অনিয়ম পদে পদে, নিয়ম প্রতিপালন করিয়া চলিতে পারি নাই বলিয়া পুনরায় জ্বর হইয়াছে। এরূপ বলিলে সেবারকার জ্বরেও তাহাকে কুইনাইন দিই না এবং এবার নিয়ম প্রতিপালন করিয়া চলিও এরূপ পরামর্শ দি। তাহার পর পুনরায় জ্বর হইলে আর তাহাকে কুইনাইন সেবন জন্য অনুরোধ করিতে হয় না, সে আপন হইতেই কুইনাইন প্রয়োগ করিবার জন্য অনুরোধ করে এবং পুনঃ পুনঃ নির্দ্দিষ্ট সময় গতে জ্বর হওয়া যে ম্যালেরিয়া জ্বরের একটী সাধারণ ধর্ম্ম তাহাও বিশেষরূপে বুঝিতে পারে। ইহা দ্বারা একটী সুবিধাও হয় সেই গ্রামে যখন আর কোন ব্যক্তি জ্বরে কুইনাইন সেবন করিতে অস্বীকার করে তখন পূর্ব্বোক্ত রোগীর বিষয় উল্লেখ করিলেই ক্ষান্ত হয় কুইনাইন সেবনে সম্মত হয়।

কোন কিছু আহারের পর কুইনাইন প্রয়োগ না করিয়া শূন্যোদরে কুইনাইন মিকশ্চার প্রয়োগ করিলে বেশী ফল পাওয়া যায়। ম্যালেরিয়া জ্বরের যে কোন অবস্থাতেই কুইনাইন দেওয়া যাউক না কেন অল্পাধিক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। কিন্তু জ্বরের উপর দেওয়া অপেক্ষা জ্বর বিরামকালে প্রয়োগ করিলে অধিকতর ফল পাওয়া যায়। আমাদের দেশে অনেকে জ্বর বিরাম হইবামাত্র অধিক মাত্রায় এক দাগ এবং জ্বর আসিবার

পূর্ব্বে অধিক মাত্রায় আর এক দাগ এবং মধ্যবর্ত্তী সময়ে অল্প অল্প মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। আমি নিজের শরীরের উপর এবং অনেক রোগীর উপর পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, জ্বর আইসার অব্যবহিত পূর্ব্বে বেশী মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে শীত ও কম্প কম হয় বটে, কিন্তু উত্তাপের অবস্থায় হাত পায়ের জ্বালা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং দৈহিক সন্তাপ কিছু কম হইলেও উত্তাপের অবস্থা অপেক্ষাকৃত বেশী সময় স্থায়ী হইয়া থাকে এই কারণে আমি জ্বর আসিবার অব্যবহিত পূর্ব্বে রোগীকে কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা করি না। ইতিপূর্ব্বে বলিয়াছি যে, অধিক মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিলে শরীরের বিধান তন্তু সমূহে কুইনাইন প্রবেশ করিতে ৪।৫ ঘণ্টা সময় লাগে। যদি জ্বর আসিবার ৪।৫ ঘণ্টা পূর্ব্বে প্রয়োগ করিতে পারা যায় তাহা হইলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। বিরাম কালের শেষ অবস্থায় অর্থাৎ কম্পাবস্থার অব্যবহিত পূর্ব্বে পরাঙ্গপুষ্ট কীটাণুগুলি পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হয় সে সময়ে তাহাদের ধ্বংস চেষ্টা করা অপেক্ষা ঘর্ম্মাবস্থায় কিম্বা বিরামকালের প্রথমাবস্থায় অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কীটাণুগণের ধ্বংস চেষ্টা করা ভাল। সে সময়ে কীটাণুগুলির কতকগুলি বা রক্তের সিরামে ভাসমান থাকে আর কতকগুলি লোহিত-কণিকার মধ্যে প্রবেশ করে মাত্র। লোহিতকণিকার আবরণ মধ্যেই প্রবেশ করুক আর আর রক্তের সিরামেই ভাসমান থাকুক সে সময়ে ইহাদের অবয়ব অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র থাকে এবং শক্তিতেও কিছু কম থাকে, এজন্য আমি ঘর্ম্মাবস্থার শেষ ভাগেই অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগের ব্যবস্থা করি। পরে জ্বর আসিবার ৪।৫ ঘণ্টা পূর্ব্বে আর একবার অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করি। অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে এইরূপে দুইবারের বেশী কুইনাইন ব্যবহার করি না। এরূপ প্রয়োগে আমি বেশ সুফল দেখিতে পাই।

আমাদের দেশে অনেকে জ্বরের বিরামকালে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর অন্তর ২ গ্রেণ বা ২½ গ্রেণ মাত্রায় রোগীকে কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা করেন; আমি কিন্তু এরূপ ব্যবহারের ঘোর বিরোধী। কারণ আমি ১৯০৫ অব্দের ১৫ই অক্টোবর হইতে ১৯০৭ অব্দের ডিসেম্বর পর্য্যন্ত এরূপ মাত্রায় অনেক রোগীকে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া ইহার ফল পরীক্ষা করিয়াছি; ইহাতে আপনা হইতে জ্বর আরোগ্য হইতে যে সময় লাগিত তাহার ২।১ দিন পূর্ব্বে আরোগ্য হয় মাত্র। ম্যালেরিয়া জ্বরে যতক্ষণ পর্য্যন্ত যথেষ্ট পরিমাণ কুইনাইন শরীরে প্রবিষ্ট না হয় ততক্ষণ পর্য্যন্ত জ্বরের উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না। অল্প অল্প মাত্রায় প্রয়োগে যথেষ্ট পরিমাণ সঞ্চিত হইতে অনেক সময় লাগে। অল্প অল্প মাত্রায় ৫।৬ বারে যে কুইনাইন প্রদত্ত হয় সেই পরিমাণ কুইনাইন যদি দুই বারে কি একবারে ব্যবহার করা যায় তাহা হইলে অধিক ফল পাওয়া যায়। পুনঃপুনঃ কুইনাইনের বিকট আস্বাদে মুখ খারাপ করা অপেক্ষা একবারে বা দুইবারে ঐ পরিমাণ কুইনাইন প্রয়োগ করা ভাল বলিয়া বিবেচনা করি এবং তাহাতে অধিক উপকারও দেখিতে পাই।

যে সকল ম্যালেরিয়া জ্বরে যথেষ্ট পরিমাণ বিরামকাল বিদ্যমান থাকে, সে সকল জ্বরে, জ্বরের উপর কুইনাইন প্রয়োগ সমীচীন বলিয়া মনে করি না। ম্যালেরিয়া সঞ্জাত স্বল্পবিরাম জ্বরে সম্পূর্ণরূপে জ্বর বিরাম হয় না, কোন কোন সময়ে সামান্য কম হয় মাত্র; এই সকল জ্বরে আমাদের দেশে অনেক ডাক্তার একেবারেই কুইনাইন ব্যবহার করেন না, তাঁহারা বলেন যে এ জ্বর নির্দ্দিষ্ট সময় গতে আপনা হইতেই বিরাম হইবে, ইহাতে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে রোগীর অনিষ্ট বই ইষ্ট হইবে না। তাঁহারা কেবলমাত্র ফিবার মিক্শ্চারের ভরসায় এই সকল রোগীকে আরোগ্য করিবার চেষ্টা করেন। আমার চিকিৎসাধীনে এরূপ রোগী আসিলেই প্রথম দিনে আমি রোগীকে একটী ফিবার মিক্শ্চারের ব্যবস্থা করি এবং প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর (কোন কোন স্থানে সুবিধা হইলে ২ ঘণ্টান্তর) রোগীর টেম্পারেচার লইবার ব্যবস্থা করি, পরদিন যদি দেখিতে পাই যে দিবারাত্রির মধ্যে ২।৩ বা ততোধিক বার রোগীর দৈহিক সন্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইতেছে তাহা হইলে কোন ইতস্ততঃ না করিয়া যে সময়ে জ্বর কম দেখিতে পাই সেই সময়ে পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগের ব্যবস্থা করি। এইরূপে দিবারাত্রির মধ্যে ১৫।২০ গ্রেণ কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকি এইরূপে কিছুদিন কুইনাইন প্রয়োগ করিলেই রোগীর জ্বর বিরাম হইয়া যায়। অবশ্য এ স্থলে এটুকু বলিয়া রাখা ভাল যদি রোগীর অবস্থা কুইনাইন সেবনের প্রতিকূল থাকে তাহা হইলে প্রতিকূল লক্ষণগুলিকে অগ্রে নিবারণ করিয়া লই। এরূপ স্বল্পবিরাম জ্বরে প্রতি মাত্রায় আমি ৫ গ্রেণের অধিক কুইনাইনের ব্যবহার করি না।

এই জ্বর পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসকগণের ব্যবস্থায় হয়ত সাত দিন চৌদ্দ দিন, একুশ দিন, অথবা আটাইশ দিনে বিরাম হইত এবং নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীকে অবসন্ন করিয়া ফেলিত অথবা মৃত্যুমুখে পতিত করিত এবং রোগীর অভিভাবকেরও যথেষ্ট পরিমাণ অর্থব্যয় হইত, কিন্তু জ্বরের স্বল্পবিরাম অবস্থায় এইরূপে কুইনাইন ব্যবহার করাতে উৎকট উপসর্গও উপস্থিত হইতে পায় না এবং অধিক অর্থব্যয়ও হয় না।

আমাদের দেশে আর একপ্রকারের স্বল্পবিরাম জ্বর আছে তাহাতে কিন্তু কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়া যায় না; ইহা হইতেই বুঝিতে পারা যায় যে এ জ্বরটী ম্যালেরিয়াসঞ্জাত স্বল্পবিরাম জ্বর নহে। এই জ্বরের উৎপত্তি কিরূপে হয় এবং ইহার নিদানই বা কি, এখনও তাহা পাশ্চাত্য বিজ্ঞানবিদ্‌গণ সম্যকরূপ অবধারণ করিতে সক্ষম হয়েন নাই। এই জ্বর চৈত্র, বৈশাখ, ও জ্যৈষ্ঠ মাসেই অধিক হইতে দেখা যায়। ম্যালেরিয়া সঞ্জাত স্বল্পবিরাম জ্বরের সহিত প্রায়ই এই জ্বরের ভ্রম হইয়া থাকে। এক দিন একটু কষ্ট স্বীকার করিয়া রোগীর দিবারাত্রির দৈহিক সন্তাপ পরীক্ষা করিলে কতকটা স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারা যায়।

ক্রমশঃ।৫০



চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৪র্থ বর্ষ। | সন ১৩১৮ সাল—আষাঢ় ও শ্রাবণ। | তৃতীয় ও চতুর্থ সংখ্যা।

বিবিধ।

দুর্দ্দম্য হিক্কা ;—ব্রিটিস জর্নাল অব নর্সিং (British Journal of nurshing) নামক পত্রে জনৈক ডাক্তার লিখিয়াছেন—"দুঃসাধ্য হিক্কায় স্প্যাচুলা বা চামচে দ্বারা কিছুক্ষণ জিহ্বা চাপিয়া রাখিলে উহা স্থগিত হয়।"

ডায়েবেটীস রোগে—"ক্যালসিয়ম আয়োডাইড (Calcium-Iodide)"। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার H. E, Smith. মহোদয় প্রাকটীসনার পত্রে প্রকাশ করিয়াছেন যে "আমি বহুসংখ্যক বহুমূত্র রোগীকে প্রত্যহ তিনবার করিয়া ৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালসিয়ম আয়োডাইড প্রয়োগ করতঃ আরোগ্য করিয়াছি। চিকিৎসকগণকে ইহা পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি।

ব্রণাদি পীড়ায়—"বটক্ষীর"।—বট গাছের শাখা বা কাণ্ডে অস্ত্রাঘাত করিলে দুগ্ধের ন্যায় একপ্রকার রস নির্গত হয়, ইহাকে বটক্ষীর বা বটের আঠা বলে। ব্রণ, স্ফোটক, বাঘী, কার্ব্বঙ্কল প্রভৃতির প্রথম অবস্থায় ইহা গোলমরিচ চূর্ণের সহিত প্রলেপ দিলে শীঘ্রই উহারা সমিত হয়। অনেকস্থলে আমরা ইহা ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক উপকার হইতে দেখিয়াছি।

বেদনা নিবারণে—য্যাসপাইরিণ (Aspirin.)।—শিরঃপীড়া, স্নায়ুশূল, দন্তশূল ১০ গ্রেণ য্যাসপাইরিণ, ও ২ গ্রেণ ক্যাফিণ সাইট্রস একত্রে ১ ঘণ্টান্তর সেবন করিলে শীঘ্র উপশম হয়। এইরূপ স্থলে পাইরোলিন ট্যাবলেট ২টী করিয়া ২ ঘণ্টান্তর দিলে অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। (Practitioner.)

বমন ও বমনোদ্বেগ নিবারণে ওরথফরম—(Orthoform.);—বহুবিধ পীড়ার সহিত বমন বা বিবমিষা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহা একটী অতীব কষ্টদায়ক উপসর্গ, ইহার প্রতিকার সর্ব্বাগ্রে করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে, নতুবা রোগী ঔষধ পথ্য নিরাপদে গ্রহণ করিতে পারে না। বলা বাহুল্য অনেক সময় এই উপসর্গ দমনে বিশেষ কষ্ট পাইতে হয়, নানাবিধ উপায়েও ইহার শান্তি করিতে পারা যায় না। থিরোপিউটীক মেডিসিন (Theropeutic Medicine.) নামক পত্রে অনেক সুবিজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে এইরূপ দুঃসাধ্য বমন বা বিবমিষা (Nausea and Vomiting) নিবারণার্থ "ওরথফরম" বিশেষ কার্য্যকরী। নিম্নলিখিত রূপ ব্যবহৃত হইলে কখনও ইহা নিষ্ফল হয় না, যথা;—

ওরথফরম (Orthoform)	...	৫ গ্রেণ,
অক্সিলেট অব সিরিয়ম	...	৫ „
কোকেন হাইড্রোক্লোরেট	...	⅙ „

একত্র মিশ্রিত করতঃ ২০ মিনিট অন্তর যতক্ষণ নিবারিত না হয় ততক্ষণ সেবন করিতে হইবে

রক্তামাশয়ে—"সলফার সবলিমিড—Sulphor-Sublimid;"—সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ J. E. Richmond. মহোদয় সম্প্রতি রক্তামাশয় সম্বন্ধীয় একটী প্রবন্ধে লিখিয়াছেন যে এই পীড়ায় চিকিৎসায় "সলফার সবলিমিড" দ্বারা যত শীঘ্র নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়, এরূপ আর কোন ঔষধেই নহে। নিম্নলিখিত রূপে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য, Re. সলফার সবলিমেড ২০ গ্রেণ, ডোবর্স পাউডার ৫ গ্রেণ, একত্রে এক পুরিয়া, এইরূপ প্রত্যেক পুরিয়া, ৪ঘণ্টান্তর সেব্য। ইহাতে শীঘ্রই রক্ত ও আম নিঃসরণ স্থগিত এবং পেটবেদনা, কুন্থনাধিক নিবারিত হয়।

পিত্তশিলা (Gallstones) রোগে—"উষ্ণ জলপান"—সার টী, লাউডার ব্রাউটন মহোদয় মার্কস আরচিভস (Merck's Archives) নামক পত্রে প্রকাশ করিয়াছেন যে, যে সকল ব্যক্তির পিত্তশিলা পীড়া বর্ত্তমান আছে, তাহাদিগের পক্ষে প্রাতঃকালে, আহারের পূর্ব্বে এবং রাত্রে শয়নের পূর্ব্বে প্রত্যহ এক গ্লাস করিয়া উষ্ণজল পান করা বিশেষ হিতকর, এইরূপ ব্যবস্থা দ্বারা তিনি অনেকগুলি এই পীড়াক্রান্ত রোগীকে আরোগ্য করিয়াছেন, বলিয়া লিখিত হইয়াছে। পাঠকগণকে প্রক্রিয়াটি পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি।

মৃগী রোগে—বোরেট অব সোডা বা (Borate of Soda) বোরাক্স (সোহাগা)—বোষ্টন নগর নিবাসী সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার চার্লস এফ, ফলসম মহোদয় প্রথমতঃ মৃগী রোগে বোরাক্স প্রয়োগ করিয়া ইহার উপকারিতা প্রচার করেন। সম্প্রতি এল, সিংলো মেডিকো জর্ণালে ডাঃ সিনর ডিজোস্ত নামক একজন বহুদর্শী চিকিৎসক ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে এক দীর্ঘ প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। প্রবন্ধের সার মর্ম্ম এই যে, ডাক্তার সাহেব বহুসংখ্যক মৃগী রোগাক্রান্ত ব্যক্তিকে নানাবিধ ঔষধাদি প্রয়োগ করিয়া কোন স্থায়ী উপকার না পাইয়া অবশেষে ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ একবার করিয়া

বোরাক্স (Borax) প্রয়োগ করিয়া আরোগ্যসাধনে সক্ষম হইয়াছেন, এই সকল রোগী ৪—৭ মাস পর্য্যন্ত ইহা সেবন করিয়াছিল একজন ব্যতীত সকলেই আরোগ্য হয়। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, মৃগী রোগের ইহা একটী যে প্রকৃত আরোগ্যদায়ক ঔষধ তাহা নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায়।

আময়িক প্রয়োগ-তত্ত্ব।

——(:*:)——

শোথ রোগে মূত্রকারক ঔষধের প্রয়োগ বিচার;—স্বাভাবিক স্রাবন ক্রিয়া বর্দ্ধিত করিয়া দেহের কৌষিক বিধানের সঞ্চিত রস দূরীকরণার্থ শোথ রোগে যে কয় শ্রেণীর ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে মূত্রকারক শ্রেণীর ঔষধই প্রধান। শোথের চিকিৎসায় মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ না করেন, এরূপ চিকিৎসক বিরল বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কিন্তু আমরা দেখিতে পাই, অনেকে উৎকৃষ্ট মূত্রকারক ঔষধ সমূহ উপযুক্ত মাত্রায় ব্যবহার করিয়াও সঞ্চিত রস দূরীকরণে সক্ষম হইতে পারেন না; পরন্তু অনেক স্থলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই হইয়া থাকে। এরূপ হইবার কারণ কি? কারণ আর কিছুই নহে, বিভিন্ন প্রকার মূত্রকারক ঔষধের ক্রিয়ার পার্থক্য সম্বন্ধে অনভিজ্ঞতায়ই এইরূপ নিষ্ফলতার প্রধান কারণ।

কি কারণে শোথ হইয়াছে এবং তদবস্থায় কিরূপ মূত্রকারক ঔষধ কার্য্যকরী হইবে, তদ্বিষয়ে মনোযোগ সহকারে অবধারণ করা কর্ত্তব্য। স্মরণ রাখিতে হইবে—যে প্রণালীতে কার্য্য করি। এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সমূহ মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে, সেই প্রণালী প্রত্যেকেরই স্বতন্ত্র। এই বিষয়টী বিবেচনা না করিয়া যথেচ্ছা মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহারের ফল কখনই সন্তোষজনক হইতে পারে না। কার্য্যক্ষেত্রের অবস্থা প্রণিধান করিয়া নানা প্রকৃতির ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। চিকিৎসক উপযুক্ত বিবেচনা করিয়া বৃক্কের তরঙ্গায়িত নলসমূহের সামান্য উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে পারেন। এসিটেট, সাইট্রেট এবং টার্টারেট অফ্ সোডা, পটাশ এমোনিয়া ব্যবস্থা করিয়া শোণিতের লাবণিক পদার্থের পরিমাণ বৃদ্ধি করতঃ বিধানের রসের বহির্বাহ ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া উদ্দেশ্য সফল করিতে পারেন বা এমন ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারেন যে, তাহার ক্রিয়া ফলে প্রান্তবর্ত্তী শোণিত-বহা আকুঞ্চিত হয়, হৃদপিণ্ডের পেশী—সবলে কার্য্য করিতে থাকে, তাহার ফলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তজ্জন্য বৃক্কের গ্লোমেরুলীয় শোণিত সঞ্চালন দ্রুত হওয়ায় প্রস্রাব অধিক হয়। ডাইয়ুরেটিন ও কফেনা সাইট্রাস প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বৃক্কের ইপিথিয়েল কোষসমূহকে উত্তেজিত করিয়াও প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে পারেন। অথবা উক্ত কোষসমূহের বিশেষ উত্তেজক—যেমন—ক্যান্থারিডিস্, কোপেবার ধুনা এবং জুনিপারের তৈল

প্রয়োগ করিয়াও উদ্দেশ্য সফল করিতে পারেন; কিন্তু এই সমস্ত ঔষধ মূত্রকারক হইলেও প্রত্যেক শ্রেণীর কার্য্যপ্রণালী স্বতন্ত্র প্রকৃতির, তজ্জন্য প্রয়োগ স্থলও স্বতন্ত্র প্রকৃতির হওয়া আবশ্যক। তাহাই ব্যবস্থাদাতার বিবেচ্য বিষয় এবং তাহাই অত্যন্ত কঠিন কার্য্য।

উক্ত সমস্যার মীমাংসা করিতে হইলে সর্ব্বপ্রথমেই বিবেচনা করিতে হয় যে, উক্ত সার্ব্বাঙ্গিক শোথ হওয়ার কারণ কি? স্বাভাবিক অবস্থার বিশেষ কোন্ পরিবর্ত্তনের ফলে সমস্ত দেহের কৌষিক বিধান মধ্যে রস সঞ্চিত হইয়া রহিয়াছে? হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ার দুর্ব্বলতার জন্য বা অল্প সময়ের জন্য কার্য্য করার শক্তির অভাব হওয়ায় অথবা বৃক্কের বিধানের পীড়াজনিত কোন পরিবর্ত্তন উপস্থিত হওয়ার ফলে এইরূপ হইয়াছে? তাহা স্থির করিতে হয়। ইহা স্থির করাই সর্ব্ব প্রধান কার্য্য।

বৃক্কের গঠনের তরুণ প্রদাহ জন্য যদি মূত্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়া থাকে, তাহা হইলে এমন ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে যে, তদ্দ্বারা যেন এই অবস্থায় কোনরূপ অনিষ্ট না হইতে পারে। কারণ, এই অবস্থায় অসতর্ক ভাবে উত্তেজক মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিলে তদ্দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়াই সম্ভাবনা অধিক। এই অবস্থায় কেবল যে. কোন্ কোন্ ঔষধে উপকার হইবে, তাহাই বিবেচনা করিতে হইবে, এমত নহে। অধিকন্তু ইহাও বিবেচনা করিতে হইবে যে, সেই ঔষধে অপকার হওয়ার আশঙ্কা আছে কি না, যে সমস্ত ঔষধে অপকার হওয়ার সম্ভাবনা থাকে, তৎ সমস্ত সতর্কভাবে পরিহার করিতে হইবে। কারণ উত্তেজক ঔষধ দ্বারা উত্তেজিত করিয়া বৃক্কের পীড়িত বিধান হইতে কখন ভাল কার্য্য পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না; এবং অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ সেবন করাইলে উক্ত যন্ত্র তাহা বহির্গত করিয়া দিতেও সক্ষম হয় না। তজ্জন্য উক্ত তরল পদার্থ দৈহিক বিধান মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া শোথের বৃদ্ধি বই হ্রাস করে না।

বিশেষ বিবেচনা করিয়া উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ডিজিটেলিস দ্বারা সুফল পাওয়া যায় অর্থাৎ মূত্রস্রাব বৃদ্ধি হয় অথচ কোন অনিষ্ট হয় না; কিন্তু সকল স্থলেই যে নিরাপদে সুফল পাওয়া যায় তাহা নহে। যে স্থলে বৃক্ক উত্তেজনা সহ্য করিতে পারে, সেই স্থলেই কেবল মাত্র ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিয়া নিরাপদে মূত্রকারক ক্রিয়ার সুফল লাভ করা যাইতে পারে। কারণ ডিজিটেলিসের ক্রিয়া ফলে প্রান্তবর্ত্তী শোণিতবহা আকুঞ্চিত হয়, হৃদ্‌পিণ্ডের সঙ্কোচন শক্তি বৃদ্ধি পায় সুতরাং শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। ইহার ফলে বৃক্কাভিমুখে অধিক শোণিত পরিচালিত হয়। বৃক্কের পীড়ার পূর্ব্ব হইতেই শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য বর্ত্তমান থাকে, ডিজিটেলিস তাহা আরো বৃদ্ধি করে। শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য বর্ত্তমান থাকায় পূর্ব্ব হইতেই বৃক্কের কার্য্যাধিক্য উপস্থিত হইয়া ছিল, ডিজিটেলিস প্রয়োগ জন্য তাহা আরো অধিক হইল। পীড়িত যন্ত্র এত অধিক কার্য্য করিতে কখন সক্ষম হয় না। কার্য্যাধিক্যে অবসন্ন হইয়া পড়ে। এইজন্য এই অবস্থায় ডিজিটেলিস প্রয়োগে উপকার না হইয়া

অপকার হয়। এই শ্রেণীর অপর ঔষধ, যেমন—ষ্ট্রেপেনথাস, কনভেলেরিয়া, ষ্ট্রিকনিয়া এবং স্কুইল প্রভৃতি দ্বারা এই অবস্থায় উপকার না হইয়া অপকার হয়।

কফেইন এবং ডাইয়ুরেটিন বৃক্কের নলের স্রাবনিঃসারক কোষ সমূহের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে এবং বৃক্কের শোণিতবহার উপর পরম্পরিত ভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে। শোণিতবহা সামান্য প্রসারিত হইতেও পারে সত্য কিন্তু বৃক্কের স্রাবনিঃসারক ইপিথি-লিয়াল গঠন—যে গঠন পূর্ব্ব হইতে পীড়িত হইয়া রহিয়াছে, যে পীড়ার জন্য শোথ উপস্থিত হইয়াছে, সেই গঠনকে উত্তেজিত করিয়া সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। এই পীড়িত কোষ সমূহ নিজের নির্দ্দিষ্ট দৈনিক কার্য্য সম্পন্ন করিতে অক্ষম হইয়া রহিয়াছে। এরূপ অবস্থায় তাহাকে উত্তেজিত করিয়া অধিক কার্য্য করানর চেষ্টা কখন সফল হইতে পারে না; সুতরাং এইরূপ অবস্থায় ঐ সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করার উপকার না হইয়া বরং অপকারই হয় অর্থাৎ মূত্রস্রাব বৃদ্ধি না হইয়া বরং হ্রাস হয়।

লাবণিক মূত্রকারক শ্রেণী—সাইট্রেট, এসিটেট, এবং টারটারেট অফ সোডা, পটাশ এবং এমোনিয়া শ্রেণীর ঔষধ শোণিতের অন্তর্বাহ ক্রিয়া বৃদ্ধি করে—সন্নিকটবর্ত্তী বিধান হইতে রস বহির্গত হইয়া শোণিতের অভ্যন্তরে প্রবেশ করে। এই প্রক্রিয়ায় বৃক্কের কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। তজ্জন্য বৃক্ক প্রবল প্রদাহগ্রস্ত থাকিলেও লাবণিক মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগে তাহার কোন অনিষ্ট হয় না। কেবল এই মাত্র সাবধান হইতে হয় যে, উক্ত ঔষধ অধিক পরিমাণে তরল করিয়া সেবন করাইতে হয়। পরন্তু স্পিরিট ইথর নাইট্রিক সহ সেবন করাইলে ভাল ফল পাওয়া যায়। এই ঔষধের সহিত নাইট্রাইট অফ ইথিল বর্ত্তমান থাকে। তৎক্রিয়া ফলে বৃক্কের বহির্গামী শোণিতবহা প্রসারিত হয়। এই জন্যই সুফল হইয়া থাকে।

উল্লিখিত বিষয় সমূহ পর্য্যালোচনা করিলে আমরা ইহাই সিদ্ধান্ত করিতে পারি—বৃক্কের তরুণ প্রদাহ জন্য সার্ব্বাঙ্গিক শোথের উৎপত্তি হইলে লাবণিক মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইতে পারি।

বৃক্কের কারণ জনিত শোথ তরুণ প্রকৃতির হইলে অন্য শ্রেণীর মূত্র কারক ঔষধ না দিয়া লাবণিক মূত্রকারক ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। কারণ, এই ঔষধ প্রয়োগে মূত্রযন্ত্রের অনিষ্ট হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। ইহাও স্থির করিতে হয় যে, যকৃতের কারণ জন্য পোর্টাল শোণিত সঞ্চালন বাধা প্রাপ্ত না হইয়া থাকে। প্রথমে বিরেচক মাত্রায় এক মাত্রা ব্লুপিল সেবন করাইয়া তৎপর লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করিতে হয়। একবার প্রয়োগ করিলে যদি বিরেচন কার্য্য ভাল না হয়, এবং নাড়ীর পূর্ণতার হ্রাস না হয়, তাহা হইলে দ্বিতীয়বার বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। অন্ত্র পরিষ্কার করার জন্য—অধিক দাস্ত হওয়ার জন্য এক দিন পর পর এমন ঔষধ দিতে হয় যে, তাহাতে জলবৎ ভেদ হয়। কম্পাউণ্ড জেলাপ চূর্ণ বা তৎসহ এক গ্রেণ জালাপিন মিশ্রিত করিয়া অথবা ইলেটিরিয়ম প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। তবে বালকদিগকে ইলেটিরিয়ম না দিয়া জোলাপ দেওয়াই ভাল।

যে সকল ঔষধ কেবলমাত্র বৃক্কের স্রাব নিঃসারক বিধানের উপর উত্তেজনা প্রকাশ করিয়া মূত্রকারক হইয়া উপকার করে, তাহারাই সাক্ষাৎ সম্বন্ধে উপকারী; কিন্তু আরো কতকগুলি ঔষধ আছে, তাহারা অন্য যন্ত্রের উপর কার্য্য করিয়া দেহস্থিত রস বহির্গত করিয়া দেয়, যেমন ঘর্ম্মকারক উপায় সমূহ। এ সমস্তও পরম্পরিত ভাবে মূত্রযন্ত্রের উপকার জনক কার্য্য করে। উষ্ণ বায়ু ও স্নান দ্বারা ঘর্ম্ম গ্রন্থির কার্য্য বৃদ্ধি করিলে এই পথে শরীরের আবর্জ্জনা সমস্ত বহির্গত না হউক জলীয় পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়ায় বৃক্কের কতক পরিশ্রম হ্রাস হয়, ইহাতে উপকার হয়। তবে বৃক্কের বিশেষ কার্য্য ত্বকপথে সমস্ত সম্পন্ন হইতে পারে না। যবক্ষার মূলক পদার্থের আবর্জ্জনা সমূহ শরীর হইতে বহির্গত করিয়া দেওয়া বৃক্কের প্রধান কার্য্য। এই কার্য্য ত্বকপথে অতি সামান্যই হইতে পারে। তবে শরীরে আবদ্ধ তরল পদার্থ অধিক পরিমাণে ত্বকপথে বহির্গত হইয়া যাওয়ায় যে উপকার হয়—পীড়িত কার্য্যে অবসন্ন বৃক্কের যে পরিশ্রমের লাঘব হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। উষ্ণ জলসিক্ত কম্বল দ্বারা রোগীকে কয়েক ঘণ্টা আবৃত করিয়া রাখিলে এই উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। কেহ কেহ পাইলোকার্পিন ভাল বোধ করেন। $\frac{1}{6}$—$\frac{1}{4}$ গ্রেণ মাত্রায় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট ঘর্ম্ম হয়; কিন্তু কোন কোন স্থলে বমনাদি উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার জন্য ইহা প্রয়োগ করা ভাল বোধ করে না। কখন বা লালা নিঃসারণ হয়।

পীড়িত পরিশ্রান্ত বৃক্কের উপকারার্থ প্রোটিন খাদ্যের পরিমাণ হ্রাস করিয়া উপকার পাওয়া যায়। যবক্ষারজনমূলক খাদ্য দেহের পরিপাকাবশেষ যাহা বৃক্ক পথে বহির্গত হয়, তাহার পরিমাণ যত অল্প হয় বৃক্কের কার্য্যও তত অল্প হয়। মূত্রের অণ্ডলালের পরিমাণ হ্রাস করার জন্য যে এইরূপ ব্যবস্থার কথা বলা হইতেছে, তাহা নহে। তবে বৃক্কের স্রাব নিঃসারক ইপিথিলিয়াল কোষের পরিশ্রমের লাঘব করার জন্যই এই ব্যবস্থা দেওয়া হইতেছে। পূর্ব্বে এইরূপ ধারণা ছিল যে, অণ্ডলালিক খাদ্য অধিক খাইলে প্রস্রাবেও অণ্ডলালের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা ইহা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, উক্ত ধারণা ভ্রম সিদ্ধান্তমূলক। রোগী যে পরিমাণ অণ্ডলাল পথ্যরূপে গ্রহণ করে এবং মূত্রসহ যে পরিমাণ অণ্ডলাল বহির্গত হয়—এই উভয়ের অনুপাতের সহিত কোন সম্বন্ধ নাই। তরুণ পীড়াগ্রস্ত রোগীর পথ্য হইতে মাংসাদি বাদ দেওয়া উচিত। কারণ, এইরূপ খাদ্যেও প্রোটিন পদার্থ অধিক থাকে। দুগ্ধ পথ্যই ভাল পথ্য। লবণ অপকারী।

অনেকে মনে করেন যে, অধিক দুগ্ধ খাইলে তাহার জলীয় পদার্থ কর্ত্তৃক মূত্রযন্ত্র ধৌত হইয়া যায়। বাস্তবিক কিন্তু এই সিদ্ধান্ত সত্য নহে। কারণ তরুণ প্রবল প্রদাহগ্রস্ত বৃক্ক বিধান কখন ধৌত হইতে পারে না। কারণ, তাহার কার্য্য করার শক্তি ব্যাহত হইয়া আছে। তবে দুগ্ধ ভাল পথ্য, সহজে পরিপাক হয়। পরিপাক মণ্ডলে কোন মন্দ পদার্থে পরিবর্ত্তিত হয় না। কিন্তু রোগী এই পথ্য ক্রমাগত অধিক দিবস পান করিতে করিতে বিরক্ত হইয়া উঠে, শেষে দুগ্ধের নাম শুনিলেই রাগিয়া উঠে। লোনতা খাদ্য খাওয়ার জন্য

বড় ব্যস্ত হয়, লবণ সংশ্লিষ্ট কোন পথ্যই দেওয়া হয় না। দুগ্ধেও লবণের পরিমাণ অতি অল্প, এক ছটাক দুগ্ধে এক রতির অধিক লবণ থাকে না। একরূপ পথ্যের আধিক্য জন্য পরিপাক কার্য্যও ব্যাহত হয়। দুগ্ধ পাকস্থলীতে উপস্থিত হওয়া মাত্র যে ছানার উৎপত্তি হয়, তাহা সহজে পরিপাক হয় না। এই সকল জন্য দুগ্ধ পথ্য দ্বারা যত উপকারের আশা করা হয়, কার্য্যতঃ তত হয় না।

বৃক্ককের প্রবল তরুণ প্রদাহ যখন ক্রমে ক্রমে নাতি প্রবল প্রকৃতি ধারণ করে। তখন প্রথম চিকিৎসা প্রণালীও পরিবর্ত্তন করিতে হয়। যে সমস্ত ঔষধ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বৃক্ককের স্রাব নিঃসারক বিধানোপাদানের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে তৎসমস্ত এই অবস্থায় ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কিন্তু এই সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ক্রিয়া করা অর্থে ইহা বুঝিতে হইবে না যে, যে সমস্ত ঔষধ বৃক্ককের মলের স্রাব নিঃসারণ কোষ সমূহের উপর উত্তেজনা প্রকাশ করে তাহাই প্রয়োগ করিতে হইবে। কারণ তদ্রূপ ঔষধ প্রয়োগ করার সময়—বৃক্ককের বিধানোপাদানের অবস্থা এখনও উপস্থিত হয় নাই। তজ্জন্য সাক্ষাৎ সম্বন্ধে উত্তেজক ঔষধ এই অবস্থায় প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়ার আশঙ্কা এখনও বর্ত্তমান রহিয়াছে। তজ্জন্য এমন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে যে, তদ্দ্বারা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ায় বৃক্কপথে শোণিত সঞ্চালন বৃদ্ধি হয়। এই উদ্দেশ্যে—এই অবস্থায় শোণিত সঞ্চালনের আধিক্য না থাকে তবে ডাইয়ুরেটিন এবং কফেইন অপেক্ষা ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যাইতে পারে। প্রথমে সদ্য প্রস্তুত ইনফিউশন অল্প মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করিতে হয়। মূত্রকরণ উদ্দেশ্যে টিংচার প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। বিশ মিনিম ইন্‌ফিউশন, স্পিরিট ইথর নাইটিক এবং সাবণিক মূত্রকারক দ্বারা মিশ্র প্রস্তুত করিয়া তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ যদি সহ্য হয় অর্থাৎ মূত্র স্রাবের পরিমাণ যদি অধিক হয়, তাহা হইলে আমরা সাহস করিয়া ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করিতে পারি। সকল বয়সের রোগীকেই এই ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে। বালকেরা ডিজিটেলিশ বেশ সহ্য করে। সত্য কিন্তু তদ্রূপ বয়সে মাত্রার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়। ২০—৩০ মিনিম মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলেই উদ্দেশ্য সফল হয়। তবে অবিচ্ছেদে দীর্ঘকাল ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করা কখন বিধেয় নহে। কারণ, এই ঔষধ তদ্রূপ ভাবে প্রয়োগ করিলে ক্রমে ক্রমে দেহে সঞ্চিত হইয়া সহসা মন্দ ক্রিয়া প্রকাশ করে। তাহা হইলে অবসাদ, ত্বকের বিবর্ণত্ব, শীতলত্ব, এবং বমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। ইহার কোন লক্ষণ উপস্থিত হইলেই ডিজিটেলিশ প্রয়োগ বন্ধ করিয়া অপর ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে।

বৃক্ককের শোণিতবহা দিগকে অভ্যন্তরদিকে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে সঙ্কুচিত করে—এমন মূত্রকারক ঔষধ—যেমন স্কুইল, ইনফিউশন ক্রম টপস ইত্যাদিও এই অবস্থায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই সমস্ত ঔষধ একক প্রয়োগ করা অপেক্ষা অন্ত বিরেচক ঔষধের সহিত মিলিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়।

রোগীর অবস্থা আর একটু ভাল হইলে আমরা সাবধানে বৃক্কের মূত্র নিঃসারক কোষের উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারি। এই শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে কফেইন্, ডাইয়ুরেটিন, স্পিরিট অফ্ জুনিপার এবং ক্যান্থারাইডিস প্রভৃতি প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, কেবল পরিমিত মাত্রায় প্রয়োগ করিতে পারিলেই সুফল হইতে পারে। নতুবা মাত্রা অধিক হইলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি না হইয়া বরং হ্রাস হয়। মাত্রা অধিক হইলেই উত্তেজনা বৃদ্ধি হইয়া পীড়িত বিধানকে বিকৃত করায় স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয় এবং এমন কি এক কালীন মূত্রস্রাব বন্ধও হইতে পারে, তাহাতে বিশেষ অনিষ্ট হয়। তজ্জন্য প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ—কফেন ½—১ গ্রেণ, ডাইয়ুরেটিন ৩—৬ গ্রেণ, স্পিরিট জুনিপার ৫—১৫ মিনিম মাত্রায় বয়স অনুসারে প্রয়োগ করা উচিত। শেষে আবশ্যক বোধ করিলে অবস্থানুসারে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। বৃক্কের পীড়া জন্য শোথ পীড়ার শেষাবস্থায় নানা ঔষধ করিয়া ব্যবস্থাপত্র দেওয়া হইয়া থাকে। সমস্ত ব্যবস্থাপত্রেই দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোন একটী লাবণিক মূত্রকারক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া হইয়াছে, ইহার উদ্দেশ্য এই যে বিধানস্থিত রসের বহির্বাহ ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া তৎসমস্ত শোণিত মধ্যে আনয়ন করা। যে সমস্ত ঔষধ বৃক্কের কোষের মৃদু উত্তেজক—যেমন স্পিরিট জুনিপার, ডাইয়ুরেটিন, বা কফেন, এবং ডিজিটেলিশ শ্রেণীর ঔষধ—ডিজিটেলিশ, ষ্ট্রপেনথাস, স্কুইল, বা ইনফিউশন ক্রমটপস,—সমস্ত ঔষধ বৃক্কের পথে শোণিত সঞ্চালন দ্রুত সম্পাদন করায় তৎসমস্ত ব্যবস্থাপত্রের লিখিত ঔষধের মধ্যে কোনটীর সহিত অসম্মিলন না থাকিলে বৃক্কের শোণিতবহার প্রসারণ জন্য উপযুক্ত মাত্রায় স্পিরিট ইথার নাইটার দেওয়া যাইতে পারে। সকল চিকিৎসকের এইরূপ নিজ নিজ ব্যবস্থাপত্র নির্দ্দিষ্ট করা আছে। এই সমস্ত ব্যবস্থাপত্রের ঔষধ বিভিন্ন হইতে পারে কিন্তু উদ্দেশ্য সকলেরই এক—মূত্রস্রাব বৃদ্ধি করা। তবে এইরূপ ব্যবস্থাপত্র প্রয়োগ সময়ে সাবধান হইতে হইবে যে, যে সমস্ত ঔষধ বৃক্কের কোষের উত্তেজনা উপস্থিত করে; যেমন—ডাইয়ুরটিন, ক্যান্থারিডিস্, জুনিপার ও কোপের প্রভৃতির উত্তেজক তৈল প্রভৃতি যেন তথা তথা প্রয়োগ করা না হয়। বিশেষ বিবেচনা করিয়া প্রয়োগ না করিলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হওয়া আশ্চর্য্য নহে। এই শ্রেণীর ঔষধ আনুষঙ্গিকরূপে কার্য্য করার উদ্দেশ্যে—পীড়া পুরাতন হইয়াছে বলিয়া উপেক্ষা না করিয়া—বৃক্কের শোণিতবহার প্রসারণ কার্য্যের সাহায্যার্থ নির্দ্দিষ্ট হওয়া কর্ত্তব্য।

পীড়ার পুরাতন অবস্থায় শেষাবস্থায় যেমন অন্যান্য পীড়া হইয়া থাকে, রক্তাল্পতা উপস্থিত হয়। তখন লৌহঘটিত ঔষধের সাহায্য লওয়া বিশেষ আবশ্যক হইয়া উঠে, লৌহের প্রয়োগরূপ সমূহের মধ্যে যাহাদের মূত্রকারক ক্রিয়া আছে—যেমন পারক্লোরাইড এসিটেটএর সাহায্য লওয়া যাইতে পারে, কিন্তু সকল স্থলে লৌহ সহ্য হয় না। তজ্জন্য অল্প মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করিতে হয়। ডিজিটেলিশের সহিত লৌহ

মিশ্রিত করিলে কৃষ্ণবর্ণ হইয়া যায়। তজ্জন্য যে মিশ্রে ডিজিটেলিশ এবং লৌহ উভয়ই দিতে হয়, তৎসহ কয়েক বিন্দু জল মিশ্র ফস্‌ফরিক এসিড দিলে উক্ত কৃষ্ণবর্ণ অন্তর্হিত হয়। পারক্লোরাইড অফ আয়রণ, ডিজিটেলিশ এবং ফস্‌ফরিক এসিড দ্বারা মিশ্র প্রস্তুত করিলে পরিষ্কার মিশ্র হয় কিন্তু পারক্লোরাইডের পরিবর্ত্তে এসিটেট আয়রণ দ্বারা মিশ্র প্রস্তুত করিলে ঐ রূপ পরিষ্কার মিশ্র না হইয়া এসিটেট অফ আয়রণের পরিবর্ত্তে ফসফেট অব আয়রণ হইয়া অধঃপতিত হয়, কারণ এই শেষোক্ত ঔষধ অদ্রবনীয়। তবে কৃষ্ণবর্ণ হয় না, এইমাত্র প্রভেদ। তজ্জন্য এসিটেট অফ আয়রণ দিতে হইলে উক্ত মিশ্র সহ ডিজিটেলিশ না দেওয়াই ভাল। এইরূপ অবস্থায় ১০—১৫ মিনিম ফেরি এসিটেটিশ এবং হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা থাকিলে তৎসহ ১—৫ মিনিম লাইকর ষ্ট্রীক্‌নাইন দ্বারা ব্যবস্থাপত্র দেওয়া যাইতে পারে। লৌহের যে কোন প্রয়োগরূপ দেওয়া হউক, তাহা যথেষ্ট পরিমাণে তরল করিয়া আহারের অব্যবহিত পরেই সেবন করান কর্ত্তব্য। বৃক্ককের স্রাবনিঃসারক কোষ সমূহের উপর ডাইয়ুরেটিনের যে বিশেষ কার্য্য আছে কেহ কেহ তাহা স্বীকার করেন না। তাঁহারা বলেন যে, বৃক্ককের শোণিতবহা প্রসারিত হওয়ার জন্যই ডাইয়ুরেটিনের মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশিত হয় কিন্তু এই ঔষধের ক্রিয়া ফলে বৃক্ককপথে সাধারণ লবণ বহির্গত হইয়া যাওয়ারও সাহায্য হয়। শোথ শেষ হইলেই অনুত্তেজক মাংস এবং মাছ খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

হৃদ্‌পিণ্ডের দোষের জন্যই ব্যাপক শোথ হইয়াছে—বৃক্কক বিধানের বিশেষ কোন দোষ নাই। এইরূপ হইলে শোথের জন্য ঔষধ নির্ণয় করা সহজসাধ্য হয়। এইরূপ স্থলে বৃক্ককের কেবলমাত্র অস্থায়ী ক্রিয়া বিকার বর্ত্তমান থাকে। পীড়াজনিত কোন বৈধানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় না। হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়ার জন্য সমস্ত দেহের শৈরিক শোণিত সঞ্চালন ব্যাহত হয়। বৃক্ককের শোণিত সঞ্চালনও বাধা প্রাপ্ত হয়, পরন্তু উল্লিখিত কারণে উদরগহ্বরে রস সঞ্চিত থাকিলে এই রসের সঞ্চাপ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বৃক্ককের উপর পতিত হইতে পারে; সুতরাং এই সঞ্চিত রস বহির্গত করিয়া দিলে কেবল যে বৃক্ককের কার্য্য করার শক্তি উত্তেজিত হয় তাহা নহে, পরন্তু তাহার ফলে তথাকার রক্তাধিক্য হ্রাস হয় এবং ব্যাপক শোণিত সঞ্চালনেরও উন্নতি হয়। এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত থাকা, সহজ পাচ্য বলকারক পথ্য অল্প অল্প পরিমাণে সমস্ত দিনে ৩।৪ বার দেওয়া উচিত। গুরুপাক এবং অধিক পরিমাণ পথ্য অপকারী। শ্বেতসারযুক্ত খাদ্য উপকারী নহে, দুগ্ধ উপকারী; কিন্তু পরিমিত হওয়া আবশ্যক। অম্লফল অপকারী, কারণ এই সমস্ত পথ্যেই অন্ত্রে উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়। মৃদু বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য। তাহাতে অন্ত্র হইতে রস বহির্গত হইয়া যাওয়ায় রক্তাধিক্য হ্রাস হয়; সুতরাং বৃক্ককের সঞ্চাপ হ্রাস হয়।

হৃদ্‌পিণ্ডের কারণ জন্য শোথ পীড়ায় বিবেচনা করিতে হইবে যে, শোথের কারণ পেটে নহে; তাহা বুকের মধ্যে অবস্থিত। সুতরাং যে স্থানে পীড়ার মূল কারণ, তথাকার ঔষধ

না দিয়া কেবলমাত্র বৃক্ককের উপর কার্য্য করার ঔষধ দিয়া কখন সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। তজ্জন্য উভয় যন্ত্রের উপরই কার্য্য হইতে পারে এমত ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য অর্থাৎ হৃদ্‌পিণ্ডের বলকারক ঔষধ সহ মূত্রকারক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। এই স্থলে আরো বিবেচ্য বিষয় এই যে, যদি শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইয়া থাকে, তৎসহ আরো যদি শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করার জন্য ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে সেই ঔষধে কেবলমাত্র উপকার হয় না বলিলেই যথেষ্ট হইল তাহা নহে, পরন্তু ঐরূপ ব্যবস্থায় বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে, বলা উচিৎ। এই উদ্দেশ্যে ব্যবস্থাপত্র দিতে হইলে আমাদিগকে দেখিতে হইবে যে, হৃদ্‌পিণ্ডের বলকারক কোন কোন ঔষধে হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য করার শক্তি বৃদ্ধি করে এবং তৎসঙ্গে অতিরিক্ত চাঞ্চল্যের হ্রাস করিয়া সাম্য করে। এইরূপ ঔষধের ক্রিয়াফলে হৃদ্‌পিণ্ড সবলে আকুঞ্চিত হইতে পারে, প্রসারণ কার্য্য সম্পূর্ণ ও দীর্ঘ হওয়ায় বৃহৎ শিরা মধ্যস্থিত সমস্ত শোণিত বহির্গত হইতে পারে ও বৃক্কক পথে অধিক শোণিত চালিত হইতে পারে। ডিজিটেলিশ, ষ্ট্রফেনথাস, কনভেলেরিয়া, স্কুইল এবং অন্যান্য অনেক ঔষধ এই প্রণালীতে কার্য্য করে। এই সমস্তের মধ্যে ডিজিটেলিশের প্রতিপত্তি সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। ডিজিটেলিশ প্রয়োগের দুই তিন দিন পরেই শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। নাড়ী পূর্ণ ও নিয়মিত হইয়া আইসে। তৎসঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাবের পরিমাণও বৃদ্ধি হয়। যেস্থলে হৃদ্‌পিণ্ডের বাম প্রকোষ্ঠ প্রসারিত, কপাটদ্বয় অসম্পূর্ণ ও পীড়াগ্রস্ত, নাড়ী দুর্ব্বল, অনিয়মিত গতিবিশিষ্ট, তজ্জন্য ধমনীর সঞ্চাপ হ্রাস, এবং মূত্রস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অল্প হইয়া থাকে, সেই স্থলে ডিজিটেলিশের এইরূপ সুফল দেখিতে পাওয়া যায়। কপাট দ্বয়ের যদি অসম্পূর্ণতা না থাকে, তাহা হইলে মূত্রস্রাব সামান্য বৃদ্ধি হয় অর্থাৎ ঔষধের ক্রিয়া বিশেষ প্রকাশিত হয় না কিন্তু হৃৎপিণ্ড যদি সবল, নাড়ীপূর্ণ, বেগবতী ও নিয়মিত সমগতিবিশিষ্ট হয় এবং শোণিত প্রত্যাবর্ত্তনের কোনও লক্ষণ না থাকে, তাহা হইলে ডিজিটেলিশ যে কেবল অনাবশ্যক, তাহা নহে, পরন্তু প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া অপকার হয়। কারণ এই অবস্থায় আপনা হইতেই যথেষ্ট স্রাব হইতে থাকে। তজ্জন্য পূর্ব্বে প্রস্রাবের পরিমাণ স্থির করিয়া পরে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করা আবশ্যক কি না, তাহা স্থির করিতে হয়। এইজন্য প্রস্রাবের পরিমাণ যদি স্বাভাবিক থাকে, নাড়ী যদি পূর্ণ ও নিয়মিত গতিবিশিষ্ট হয়, তবে ব্যবস্থাপত্র মধ্যে ডিজিটেলিশ না দিয়া ডাইয়ুরেটিন এবং ইনফিউসন ব্রুমটপস্ দেওয়া উচিত। দুর্ব্বল অনিয়মিত গতিবিশিষ্টা নাড়ী হইলেই যে সর্ব্বত্রই ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিতে হইবে, এমত নিয়ম হইতে পারে না, কারণ উক্ত ঔষধ অধিক মাত্রায় দীর্ঘকাল সেবন করিলেও নাড়ী দ্রুত, দুর্ব্বল হয় ও প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়। তজ্জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করার পূর্ব্বে ইহাও অনুসন্ধান করিতে হয় যে, পূর্ব্বে অতিরিক্ত মাত্রায় ডিজিটেলিশ সেবন করার জন্য নাড়ী ঐরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে কি না? যদি তাহাই হয়, তবে ষ্ট্রীকনিন্ এবং উত্তেজক ব্যবস্থা করিতে হইবে। যদি হৃদ্‌পিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠ প্রসারিত থাকে, তৎসহ ট্রাইকস্‌পিড কপাটের মধ্য দিয়া শোণিত প্রত্যাবর্ত্তনের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলেও অতি সাবধানে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ

করিতে হয়। কারণ এই অবস্থায় ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিলে দক্ষিণ হৃদোদরের প্রবল আকুঞ্চন উপস্থিত হওয়ায় অতি পরিপূর্ণ শিরার দিকে আরও শোণিত ফিরিয়া যাইতে পারে। এওর্টার শোণিত প্রত্যাবর্ত্তন স্থলের প্রথম অবস্থাতেও ডিজিটেলিশ অপকার করে কিন্তু দ্বিকপাটের অসম্পূর্ণতা সংস্থাপিত হইলে উপকার হয়। ডিজিটেলিশ সম্বন্ধে আর একটু বিবেচ্য বিষয় এই যে, ডিজিটেলিশ কেবলমাত্র হৃদ্‌পিণ্ডের উপর কার্য্য করে, তাহা নহে। পরন্তু দূরবর্ত্তী সমস্ত শোণিতবহার প্রাচীরের উপর কার্য্য করিয়া তৎসমস্তকে সঙ্কুচিত করে। ইহার ফলে হৃদ্‌পিণ্ডের শোণিত সঞ্চালন শক্তি বাধা প্রাপ্ত হয়। অর্থাৎ অধিক বল প্রকাশ না করিলে এই সমস্ত সঙ্কুচিত শোণিতবহা মধ্যে সহজে শোণিত প্রবেশ করিতে পারে না। হৃদ্‌পিণ্ড যদি অপকর্ষ পীড়াগ্রস্ত হয়, যেমন বৃদ্ধদিগের মেদাপকর্ষতা রোগগ্রস্ত হৃদ্‌পিণ্ড বা কোন পুরাতন পীড়ার ফলে অপকর্ষতা প্রাপ্ত হৃদ্‌পিণ্ড, এরূপ হৃদ্‌পিণ্ডের পক্ষে দূরবর্ত্তী সঙ্কুচিত শোণিতবহার মধ্যে শোণিত চালান কষ্টসাধ্য হয় এবং এই কষ্টসাধ্য কার্য্যে ব্রতী হইয়া সহসা কার্য্য বন্ধ করিয়া দেয়। এইরূপ অবস্থায় ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিয়া কার্য্যক্ষম করার চেষ্টায় ফল কার্য্যতঃ তাহার কার্য্য বন্ধ করার সহায়তার নামান্তর মাত্র।

উল্লিখিত বর্ণনা হইতে আমরা কি ইহাই সিদ্ধান্ত করিব যে, দূরবর্ত্তী শোণিত বহার সঙ্কোচনের আশঙ্কায় আমরা ঐরূপ হৃদ্‌পিণ্ডের প্রাচীরের বলকরণ উদ্দেশ্যে ডিজিটেলিশ প্রয়োগে বিরত থাকিব না। আমরা এমন ঔষধসহ ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিব যে, সেই সহকারী ঔষধের ক্রিয়াফলে দূরবর্ত্তী শোণিত বহা সঙ্কুচিত না হইতে পারে। তদ্রূপ ঔষধ যেমন—স্পিরিট ইথর নাইট্রিক। ইহা প্রতি মাত্রায় ২০—৩০ মিনিম প্রয়োগ করিলে বৃক্কের সূক্ষ্ম শোণিতবহা এবং অন্যান্য দূরবর্ত্তী সূক্ষ্ম শোণিত বহা প্রসারিত হয়। তবে পাঠক মহাশয় ইচ্ছা করিলে এইরূপ আশঙ্কার স্থলে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ না করিয়া তাহার অনুরূপ হৃদ্‌পিণ্ডের অপর অপর বলকারক ঔষধ—যেমন ষ্ট্রপেনথীস প্রয়োগ করিতে পারেন। এই শেষোক্ত ঔষধ হৃদ্‌পিণ্ডের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। অথচ দূরবর্ত্তী সূক্ষ্ম শোণিতবহা তত সবলে সঙ্কুচিত করে না।

হৃদ্‌পিণ্ডের বলকরণ উদ্দেশ্যে ডিজিটেলিশের ক্রিয়া প্রধান। মূত্রকারক ক্রিয়া বৃদ্ধি করার জন্য এতৎসহ অপর মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে, এইরূপ মূত্রকারক ঔষধের মধ্যে যে ঔষধ বৃক্কের স্রাবনিঃসারক কোষের উপর কার্য্য করে, তাহা প্রয়োগ করাই ভাল, কারণ হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া জন্য শোথ পীড়ায় উক্ত বিধান সুস্থ থাকে, সুতরাং উত্তেজিত হইলেও কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। সাধারণতঃ এই শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে সাইট্রেট অফ কফেইন ভাল কার্য্য করে। কারণ এই ঔষধও হৃদ্‌পিণ্ডের কপাটের অসম্পূর্ণতায় এবং গতি নিয়মিত করার পক্ষে ভাল কার্য্য করে। অথচ ইহা বৃক্কের নলের স্রাব নিঃসারক কোষসমূহ উত্তেজিত করিয়া মূত্রস্রাব বৃদ্ধি করে। এতৎসহও স্পিরিট ইথর নাইট্রিক ২০—৩০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ডিজিটেলিশের ক্রিয়া প্রকাশিত হইতে অনেক বিলম্ব হয়। এইজন্য প্রথম তিন চারি দিবস ডিজিটেলিশ

সহ নাইট্রিক ইথর প্রয়োগ করিয়া তৎপর তৎসহ কফেইনা সাইট্রাস যোগ করিলে ভাল হয়। কফেইন সাইট্রাস ২—৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন চারি মাত্রার অধিক প্রয়োগ করা অবিধেয়। বৃক্কের নলের কোষসমূহের অধিক উত্তেজনা উপস্থিত হইলে উপকার না হইয়া অপকার হইতে পারে। তাহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

ইনফিউশন ক্রমটপসও এই অবস্থায় ভাল ঔষধ। ডিজিটেলিশের সহিত একত্রে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ক্রমটপের উপক্কার স্পারটেইন হৃদ্‌পিণ্ডের উপর কফেইনের ন্যায় বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। অথচ বৃক্কের বহির্গামী শোণিত বহাদিগকে সঙ্কুচিত করে। নিম্নলিখিত মতে ব্যবস্থাপত্র দিলে ভাল ফল হয়। যথা—

Re.

স্পিরিট ইথর নাইট্রিক	...	½ ড্রাম।
লাইকর এমোনিয়া এসিটিটিস	...	১ ড্রাম।
ইন্‌ফিউশন ডিজিটেলিশ	...	১ ড্রাম।
ইনফিউশন ক্রমটপস্	...	১ আউন্স।
মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।	...	

এই মিশ্র উৎকৃষ্ট মূত্রকারক। হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়ার জন্য, বৃক্কের পুরাতন পীড়ার জন্য, শোথ রোগে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

নাইট্রিক ইথর একটী উৎকৃষ্ট মূত্রকারক ঔষধ। নানা অবস্থায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে ইহার একটী প্রধান দোষ এই যে, অনেক ঔষধের সহিত ইহার সম্মিলন ভাল হয় না। যেমন ডাইয়ুরেটিন, স্যালিসিলেট, এণ্টিপাইরিণ এবং যে সমস্ত ঔষধে ট্যানিক এসিড বর্ত্তমান থাকে, তৎসমস্ত।

এসিটেট অফ্ পটাশ, ডিজিটেলিশ, স্কুইল প্রভৃতি প্রয়োগ করিয়া যদি উদ্দেশ্যানুযায়ী সুফল না পাওয়া যায় অথবা ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করা অবিধেয় হয়, তদ্রূপ স্থলে ডাইয়ুরেটিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ হৃদ্‌পিণ্ডের পেশীর উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না। এবং শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি না করিয়াই মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। তজ্জন্য ঐরূপ কোন কারণের জন্য ডিজিটেলিশ ইত্যাদি হৃদ্‌পিণ্ডের বলকারক ঔষধ প্রয়োগ অবিধেয় হইলে ডাইয়ুরেটিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অকস্মাৎ হৃদ্‌পিণ্ডের কারণ জন্য শোথ হইলে ইহা বিশেষ উপকারী। ক্রমটপস্ এবং ষ্ট্রপেসথাস সহ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

হৃদ্‌পিণ্ডের কারণ জন্য এমন এক শ্রেণীর শোথ দেখা যায় যে, কোন উপায়েই তাহার প্রতিকার করিতে পারা যায় না। প্রচলিত সমস্ত ঔষধ, পথ্য এবং স্থান পরিবর্ত্তনে কোন উপকার হয় না। তদ্রূপ স্থলে কখন কখন টিংচার ক্যান্থারাইডিস্ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ বৃক্কের নলের স্রাব নিঃসারক কোষসমূহকে উত্তেজিত করিয়া মূত্রস্রাব বৃদ্ধি করে। এই ক্রিয়া অল্প সময়ের মধ্যে আরম্ভ হয় এবং অল্প সময় মধ্যেই শেষ

হয়। ২—৩—৫—১০ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। স্পিরিট ইথর নাইট্রিক, ষ্ট্রফেন্থাস এবং কফেইন ইত্যাদির সহিত একত্রে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নানারূপ চিকিৎসায় কোন উপকার হয় নাই, অথচ ক্যান্থারাইডিস প্রয়োগে শীঘ্রই সুফল হইয়াছে। এমত দৃষ্টান্ত বিস্তর আছে।

হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়াজনিত শোথরোগে সাধারণ চিকিৎসায় কোন উপকার না হইলে কোন স্থলে পারদের কোন প্রয়োগ দ্বারা সুফল পাওয়া যায়। পারদের প্রয়োগরূপের মধ্যে ক্যালমেল, ব্লুপিল প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ডাক্তার স্মিথ মহাশয়ের মতে ব্লু-পিল ভাল বলিয়া বিশ্বাস করেন। ব্লুপিল মূত্রকরণ উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করিতে হইলে ডিজিটেলিস এবং স্কুইলের সহিত একত্রে প্রয়োগ করিলে ভাল হয়; কিন্তু ইহার মতে স্থান স্থির করিয়া কেবলমাত্র ব্লুপিল প্রয়োগ করিলেই বেশ ফল হয় এবং যে স্থলে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিয়া মূত্রস্রাব বৃদ্ধি হয় নাই, সেই স্থলে প্রয়োগ করিতে হয়; সুতরাং ইহা মূত্রকারক হিসাবে ডায়ুরেটিন এবং কফেইনের শ্রেণীতে পরিগণিত করিতে হয়। তবে যে স্থলে বৃক্ককের পীড়া বর্ত্তমান থাকে, সে স্থলে পারদ প্রয়োজ্য নহে এবং বিশেষ আবশ্যক হইলেও তিন চারি দিবসের অধিক প্রয়োগ করা নিরাপদ নহে, কারণ ঐ সময়ের মধ্যে মূত্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি না হইলে আর উপকারের আশা করা যাইতে পারে না বরং মন্দ ফল হওয়ারই সম্ভাবনা অধিক। ইনি ৩ গ্রেণ মাত্রায় ১০।১২ বৎসর বালকদিগকে প্রয়োগ করিয়া এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন। মূত্রস্রাবের পরিমাণ অধিক হইলেও উক্ত সময়ের অধিক ব্লুপিল প্রয়োগ না করিয়া নাইট্রিক ইথর, এবং ক্রমটপস্ মিশ্র দেওয়া কর্ত্তব্য। কারণ পারদের বিপদাশঙ্কা আছে।

মূত্রকারক ঔষধ সমূহের মধ্যে কোন্‌টী কি ভাবে কার্য্য করিয়া মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে, নিম্নে তাহার একটী তালিকা দেওয়া হইল।

ডিজিটেলিস, এলকোহল—হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য বৃদ্ধি করে। ধমনী মধ্যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়।

ডিজিটেলিস, ষ্ট্রফেন্থাস, স্কুইল, স্পারটেইম, কমুয়ালেরিয়া, ষ্ট্রীকনিন, কফেইন—শোণিতবহা আকুঞ্চিত করে। ধমনী মধ্যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়।

স্কোপেরিয়াই, বকু, ইউভা অর্সা, জুনিপর, টারপিনটাইন, কোপেবা, ক্যান্থারাইডিস বৃক্ককের উপর স্থানিক কার্য্য করে। বৃক্ককের বহির্মুখী শোণিতবহা আকুঞ্চিত করে।

নাইট্রাইটস্, এলকোহল—শোণিতবহার স্নায়ুকেন্দ্রের উপর বা বৃক্ককের শোণিত-বহার উপর স্থানিক কার্য্য করিয়া তাহার বহির্মুখী শোণিতবহা প্রসারিত করে।

ইউরিয়া, কফেন, ডাইয়ুরেটিন, ক্যালমেল—প্রস্রাবে জলের পরিমাণ বৃদ্ধি করে। বৃক্ককের কোষের ও স্রাব নিঃসারণ সম্বন্ধীয় স্নায়ুর উত্তেজনা উপস্থিত করে।

কলচিসিন, পটাশ লাইকর, পটাশ এসিটাস, পটাশ নাইট্রেট সোডিয়ম সাইট্রাইট

—প্রস্রাবের জল এবং কঠিন পদার্থ এই উভয়েরই পরিমাণ বৃদ্ধি করে। বৃক্কের কোষের এবং স্রাব নিঃসারণ সম্বন্ধীয় স্নায়ুর উত্তেজনা উপস্থিত করে।

জল, রক্তমোক্ষণ, বাটি বসান, আর্দ্র উষ্ণতা—যান্ত্রিক উপায়ে কার্য্য করে।

প্রবন্ধ দীর্ঘ হইয়াছে, সুতরাং পাঠক মহাশয়দিগের ধৈর্য্যচ্যুতি আশঙ্কায় এবারে এইস্থানে শেষ করিয়া বারান্তরে এই বিষয়ে আলোচনা করিতে ইচ্ছা রহিল।

কার্ব্বঙ্কল।

(Carbuncle)

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল রায় এম, বি,]

—:০:—

কার্ব্বঙ্কলের কারণ, লক্ষণ, নির্ণয় প্রভৃতির আলোচনা করা বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। চিকিৎসক মাত্রেই এতদসম্বন্ধীয় যাবতীয় বিষয়ই অবগত আছেন সন্দেহ নাই, সুতরাং পুনরুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। এই পীড়া অতীব সাংঘাতিক, কিরূপ নিয়মে চিকিৎসা করিলে সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর উপকার পাওয়া যাইতে পারে, তদালোচনাই এই প্রবন্ধের মুখ্য উদ্দেশ্য।

অনেকে অনেক প্রকার চিকিৎসার উল্লেখ করিয়াছেন, কিন্তু চিকিৎসক জানেন যে, ইহাদের মধ্যে কোনটীই সর্ব্ব স্থলে সমান উপকার প্রদর্শনে সক্ষম নহে। যে প্রক্রিয়ায় একটী সাংঘাতিক রোগী আরোগ্যলাভ করিল, হয় ত উহাই আবার সামান্যাকারের পীড়ায় নিষ্ফল হইল। এরূপ ঘটনা নিত্য প্রত্যক্ষ্য করা যায়। সদরঘাট দাতব্য চিকিৎসালয়ে যে সময় অবস্থিতি করি, সেই সময় এই রোগাক্রান্ত বহু ব্যক্তির চিকিৎসা করিয়াছিলাম। এই সকল রোগীর অবস্থা এবং চিকিৎসার, ফলাফল বিশেষভাবে পর্য্যালোচনা করতঃ যে সামান্য অভিজ্ঞতা অর্জ্জনে সক্ষম হইয়াছিলাম, তদবলম্বনে বর্ত্তমান প্রবন্ধটী লিখিত হইল।

অনেকে কার্ব্বঙ্কলকে স্থানিক পীড়ার শ্রেণীভুক্ত করেন, বাস্তবিক কিন্তু তাহা নয়, ইহা একটী সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া। যদিও অত্যল্প স্থলে স্থানিক উত্তেজনাদি কারণে ইহা উৎপন্ন হয়, তথাপি অনুসন্ধান করিলে আমরা দেখিতে পাইব যে, এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তির কোন না কোন যান্ত্রিক পীড়া বর্ত্তমান আছে। এই সকল যান্ত্রিক পীড়ার মধ্যে আবার মূত্রযন্ত্রের পীড়া ও যকৃৎ পীড়াই প্রধান। পূর্ব্বোক্ত স্থানে আমি প্রায় ৩০০ শত রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি এবং দেখিয়াছি, প্রায় ২৮৫ জন রোগী মধুমূত্র পীড়া দ্বারা আক্রান্ত ছিল। এতদ্দেশেও অধিকাংশ রোগীর এই পীড়াক্রান্ত থাকিতে দেখা যায় আর এই সকল ব্যক্তির পীড়াই সাংঘাতিক আকার ধারণ করে; কারণ এই সকল যান্ত্রিক পীড়ায় দেহস্থ রক্ত ও গটনাবলী এরূপ অবস্থাপন্ন হইয়া পড়ে যে, ক্ষতাদি শীঘ্র পচনে পরিণত হয়।

মধুমূত্র রোগীর রক্তে শর্করা-দ্রব বিদ্যমান থাকায় উহা ক্ষতারোগ্য সাধনের বিশেষ প্রতিকূল ক্রিয়া প্রদর্শন করে; সুতরাং রোগ সাংঘাতিক হয়।

এই পীড়ায় চিকিৎসার ফল সাধারণতঃ আশাপ্রদ নহে, প্রচলিত চিকিৎসা প্রণালীর দোষেই যে চিকিৎসায় এইরূপ ফললাভ হয় তাহা নহে, চিকিৎসকের অবিবেচনাও আংশিকভাবে ইহার সহায়তা করিয়া থাকে। রোগী কার্ব্বঙ্কলগ্রস্ত হইয়া চিকিৎসকের স্মরণাপন্ন হইলেন, চিকিৎসক মহাশয় যথারীতি অস্ত্র করতঃ (যাহা তাহার অভ্যস্ত) এণ্টিসেপ্টিক ড্রেসিংয়ের ব্যবস্থা করিয়া কর্ত্তব্য শেষ করিলেন, ক্ষত শুষ্ক হইতে বিলম্ব দেখিলে একটীর পর আর একটী—এইরূপ ক্রমান্বয়ে নূতন নূতন পচন নিবারক ঔষধের ব্যবস্থা করিতে থাকেন। যখন পুঁজি ফুরাইয়া আইসে, রোগীও তখন প্রায় শমনের দ্বারস্থ। যাহারা ইহাকে স্থানিক পীড়া বলিয়া ধারণা করিয়া বসিয়া আছেন, তাহাদের নিকট এতদধিক চিকিৎসার ফল প্রাপ্তির সম্ভাবনা নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। সর্ব্বাগ্রেই আমাদের মনে করিতে হইবে "কার্ব্বঙ্কল সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া"; সুতরাং কেবল স্থানিক চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়া নিশ্চিন্ত হইলে আমাদের কর্ত্তব্য শেষ হইবে না, সঙ্গে সঙ্গে সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসার ব্যবস্থাও করিতে হইবে। ক্রমশঃ ইহার আলোচনা করা যাইতেছে।

চিকিৎসা ;—চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত। ১—সার্ব্বাঙ্গিক। ২—স্থানিক। কার্ব্বঙ্কল রোগী চিকিৎসাধীনে আসিলেই সর্ব্বাগ্রে তাহাকে এরূপ ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে, যাহাতে তাহার রক্ত বিশোধিত ও উহা উন্নতাবস্থা প্রাপ্ত হয়। উহার মূত্র পরীক্ষা করাও বিশেষ প্রয়োজন। পূর্ব্বেই বলিয়াছি মূত্রযন্ত্রের পীড়া সংসৃষ্ট রোগীই অধিক দেখা যায়। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রস্রাবে ১ ড্রাম বা ততোধিক পরিমাণে শর্করা বিদ্যমান থাকিলে পরিণাম প্রায়ই অশুভ হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে যাহাতে শীঘ্র শর্করার পরিমাণ হ্রাস হয়, তদনুরূপ ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। এতদর্থে যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, আমি দেখিয়াছি তাহাদের মধ্যে ট্রিপসোজেন (Trypsogen) সর্ব্বোৎকৃষ্ট *। প্রত্যহ দুইটী করিয়া ট্যাবলেট মাত্রায় তিন বার সেবন করান কর্ত্তব্য, ইহাতে অতি শীঘ্রই প্রস্রাবস্থ শর্করার পরিমাণ হ্রাস হইয়া থাকে এবং ক্ষতের অবস্থা পরিবর্ত্তিত হয়। এই ঔষধ সেবন সহ সর্ব্ব প্রকার আহার্য্য স্থগিত করিয়া কেবল দুগ্ধপানের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। মূত্রে অণ্ডলাল (এলবুমেন) পদার্থ বিদ্যমান থাকিলেও এইরূপ চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

যকৃৎ বা পাকযন্ত্রের কোন পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে যথারীতি তাহাদের প্রতিকার ব্যবস্থা করা প্রয়োজন।

---

* ইহা একটী নূতন ঔষধ প্রায় ১২।১৩ বৎসর হইল আবিষ্কৃত হইয়াছে। বাঙ্গলা ভাষায় নূতন ঔষধ সম্বন্ধীয় কোন বই না থাকায় ইহার সম্বন্ধে অনেকেই (ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ) অবগত নহেন। আনন্দের বিষয় চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় নূতন ভৈষজ্য প্রয়োগতত্ত্ব নামক যে পুস্তক প্রনয়ণে ব্রতী হইয়াছেন, তাহাতে এই সকল মহোপকারী ঔষধ সন্নিবেশিত হওয়াই ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের একটী মহদ্ভাব দূরীভূত হইবে।

কেহ কেহ বলেন যে, কার্ব্বঙ্কল রোগীর পক্ষে এককালীন বিশ্রাম প্রশস্ত, কিন্তু আমি ইহা অনুমোদন করিতে পারি না। বিশেষরূপ লক্ষ্য করিয়া দেখিয়াছি যে, অধঃশাখা বা নিতম্বদেশে কার্ব্বঙ্কল না হইলে গমনাগমনে বিশেষ উপকারই হইয়া থাকে। পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসালয়ে যেসকল রোগী প্রত্যহ হাঁটীয়া আসিয়া ঔষধাদি লইয়া যাইত, তাহাদের অপেক্ষা ইন্-ডোর রোগীগণ অধিক বিলম্বে আরোগ্য লাভ করিত। যুক্তি স্থলেও আমরা বুঝিতে পারি যে, বিমুক্ত বায়ুতে অল্প অল্প গমনাগমনে রক্তের দুষিতাবস্থা অপনয়ন ও উন্নতাবস্থা আনয়নের অনুকুল বই প্রতিকূল নহে।

রক্তের উৎকৃষ্ট সম্পাদনার্থ লৌহঘটিত ঔষধই একমাত্র উপযুক্ত। বিবেচনা পূর্ব্বক ইহার প্রয়োগরূপ নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য। লাইকার ফেরি ডায়েলাইজড্ (২০—২৫ মিনিম মাত্রায়) সর্ব্বোৎকৃষ্ট বিবেচনা করা যায়। এই পীড়াক্রান্ত ব্যক্তির স্নায়ুমণ্ডলীর দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইয়া থাকে; সুতরাং এতদ্‌সহ কোন স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ যথা ষ্ট্রীকনাইন, ফস্ফরিক এসিড ডিল, নক্সভমিসি ইত্যাদি ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে এলিক্সার ফস্ফেরিনা কোঃ সর্ব্বোৎকৃষ্ট বিবেচনা করি।

উপরি উক্ত উদ্দেশ্য সাধনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা-পত্রগুলির মধ্যে যে কোনটী প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা ;—

(১) Re.

এসিড ফস্ফরিক ডিল	...	১৫ মিনিম
সিরাপ ফেরি ফস্ফেটিস	...	½ ড্রাম।
টীঞ্চার নক্সভমিসি	...	৫ মিনিম।
ইনফিউসন কলম্বা এড্	...	১ আউন্স

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

(২) Re.

এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
কুইনাইন মিউরাস	...	২ গ্রেণ।
লাইকর ফেরি ডায়েলাইজ্‌ড	...	২০ মিনিম।
টীঞ্চার নক্সভমিসি	...	৩ মিনিম।
ইনফিউসন কোয়াসিয়া	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(৩) Re.

বাইনিন ক্যাম্বেরা	...	...	১ ড্রাম।
ইনফিউসন কলম্বা	...	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(৪) Re.

কুইনাইন মিউরাস	... ...	১ গ্রেণ।
এসিড এন. এম, ডিল ...	...	৫ মিনিম।
এসিড ফস্ফরিক ডিল	... ...	২০ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস হাইড্রোক্লোর		২ মিনিম।
টীঞ্চার ফেরি পার ক্লোর...	...	৫ মিনিম।
টীঞ্চার নক্সভমিসি	... ...	৩ মিনিম।
ইনফিউসন কোয়াশিয়া ...	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(৫) যদি রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়, ক্ষুধা আদৌ না থাকে; দেহ রক্তহীন; জ্বর এবং মধুমূত্রের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে—

Re.

ফেরি রিডাক্টাই	... ...	½ গ্রেণ।
পেপসিন পোরসাই	... ...	২ গ্রেণ।
জিঙ্কাই ফস্ফেটীস	... ...	১ গ্রেণ।
কুইনাইন ফস্ফেট	... ...	১ গ্রেণ।
গ্লিসিরিণ	... ...	যথা প্রয়োজন

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা প্রস্তুত কর। প্রত্যেক বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য। অথবা—

Re.

একষ্ট্রাক্ট সার্সি লিকুইড ...	...	১ ড্রাম।
সিরাপ ফেরি ফস্ফেটীস ...	...	½ ড্রাম।
লাইকার আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর		২ মিনিম।
লাইকার ষ্ট্রীকনাইন	... ...	২ মিনিম।
টীঞ্চার কুইনাইন	... ...	½ ড্রাম।
ইনফিউসন হেমিডেসমাই ...	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ প্রতি মাত্রা প্রত্যহ তিনবার সেব্য। যন্ত্রণা নিবারণার্থ অহিফেন ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয়, এতদ্দ্বারা মধুমূত্র পীড়ারও উপকার করে। কিন্তু ওপিয়াই ব্যবহারে কোষ্টবদ্ধ হওয়ার সম্ভাবনা, সেকারণ এতদ্ঘটিত কোডেইন বা সিরাপ কোডিয়া ব্যবহার করাই শ্রেয়। অহিফেন বা এতদ্ঘটিত প্রয়োগরূপ ব্যবহারের সময় আর একটী বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া উহা

প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। রোগীর প্রস্রাবে অণ্ডলাল নিঃসৃত হইতে থাকিলে ইহা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে।

সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা সম্বন্ধে বলিলাম। মূল পীড়া অর্থাৎ কার্ব্বঙ্কলের প্রতিকারার্থ আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ কয়েকটী ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে ইহাদের মধ্যে ক্যালসিয়ম সলফাইডই সর্ব্বোৎকৃষ্ট বিবেচনা করা যায়। গতবারে এতদ্‌সম্বন্ধে বলা হইয়াছে।* সুতরাং পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন।

স্থানিক চিকিৎসা।—এই চিকিৎসা প্রণালীকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে।

১ম—প্রারম্ভাবস্থার চিকিৎসা। ২য়—পরিণতাবস্থার চিকিৎসা। যথাক্রমে এই দুই প্রকার চিকিৎসার বিষয় বলা যাইতেছে।

১ম—প্রারম্ভাবস্থার চিকিৎসা।— কার্ব্বঙ্কল প্রথমতঃ সামান্য ব্রণাকারে উৎপন্ন হয়। এই সময় হইতে মনযোগী হইলে, অনেক সময় সহজেই উহার গতি প্রতিরোধ করা যাইতে পারে। দুঃখের বিষয় এই প্রারম্ভাবস্থায় কেহই এতদ্‌প্রতি বিশেষরূপ লক্ষ্য করেন না। পরন্তু যতক্ষণ পর্য্যন্ত ইহা স্বভাবসিদ্ধ প্রকৃতিতে পরিবর্ত্তিত না হয়, ততক্ষণ ইহাকে কার্ব্বঙ্কল বলিয়া সন্দেহ করা যাইতে পারে না। এই কারণেই প্রথমে ইহা উপেক্ষিত হইয়া থাকে। যাহাহউক দুর্ব্বল বা বৃদ্ধ এবং মধুমূত্র পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের যদি কোন স্থানে বিশেষতঃ যে সকল স্থানে সচরাচর কার্ব্বঙ্কল হইয়া থাকে, সেই সকল স্থানে ব্রণ উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ তৎপ্রতিকারে মনযোগী হওয়া কর্ত্তব্য—এইরূপ অবস্থায় উদ্গত ব্রণ প্রায়ই কার্ব্বঙ্কলের প্রারম্ভাবস্থাজ্ঞাপক।

কার্ব্বঙ্কল এইরূপ যখন ব্রণরূপে উৎপন্ন হয় সেই সময় সমূলে উহা উৎপাটন করা কর্ত্তব্য। কেহ কেহ নাইট্রেট অব সিলভার দ্বারা উহা দগ্ধ করিতে বলেন, কিন্তু আমার বিবেচনায় এতদ্দ্বারা উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হওয়ারই সম্ভাবনা এবং অনেক স্থলে হইতেও দেখিয়াছি। কারণ ইহাতে পীড়িত স্থান অধিকতর উত্তেজিত হইয়া থাকে। সুতরাং দগ্ধ না করিয়া উৎপাটনই যুক্তিসিদ্ধ। এতদর্থে "স্ক্যালপেল" দ্বারা আড়াআড়ি ভাবে ৪টী গভীর ইনসিসন দিয়া অভ্যন্তরস্থ গঠনাবলী দূরীভূত করিয়া পচন নিবারক ড্রেসিংএর বন্দোবস্ত করিবে। এতদ্দ্বারা শীঘ্রই ক্ষত শুষ্ক হইয়া যাইবে।

যদি ব্রণের চতুষ্পার্শ্ব প্রদাহিত অর্থাৎ স্ফীত, অত্যন্ত বেদনাযুক্ত ও সটান হয়, তাহা হইলে উপরোক্ত ভাবে অস্ত্র করা কর্ত্তব্য নহে। কেহ কেহ বলেন যে, এরূপ অবস্থায় ঐরূপ অস্ত্র করায় কোন দোষ হয় না। কিন্তু একথা ঠিক নহে, আমি অনেক স্থলে ইহাতে

* ৮ম বর্ষের ১ম সংখ্যার ৭ম পৃষ্ঠা দেখুন।

ভয়াবহ ফলোৎপত্তি হইতে দেখিয়াছি। ব্রণের চারিধার যদি বিশেষ প্রদাহান্বিত না হয়, তাহা হইলেই উপরিউক্ত অস্ত্র প্রয়োগ দ্বারা উপকার হইতে পারে নতুবা ইনসিশন দ্বয়ের পার্শ্ব চতুষ্টয় পরস্পর অধিক পরিমাণে দূরবর্ত্তী হইয়া বৃহদাকারের ক্ষতে পরিণত এবং এই ক্ষত প্রায়ই পচনশীল অবস্থা প্রাপ্ত হয়। পরন্তু ক্ষতের পার্শ্বস্থ স্থান উত্তেজিত ও অধিকতর প্রদাহিত এবং অবশেষে বিগলিত হইতে থাকে। এতদ্দারা কার্ব্বঙ্কলের আকার ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া রোগীর অবস্থা সাংঘাতিক হয়। আমি অনেকগুলি এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগী দেখিয়া, যে স্থিরতর সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি, তাহাতে নিঃসন্দেহে বলিতে পারি পূর্ব্বোক্ত অবস্থায় অস্ত্র প্রয়োগ করা কখনই কর্ত্তব্য নহে। হইতে পারে—২।১টী স্থলে উপকারের সম্ভাবনা, কিন্তু যে দুর্ঘটনা একবার ঘটিয়াছে, তাহার সংঘটন অন্যস্থলেও সন্দেহ করা কর্ত্তব্য।

যদি এইরূপ ঘটনাক্রান্ত রোগী চিকিৎসার জন্য উপস্থিত হয়, তাহা হইলে কি করা কর্ত্তব্য ? কি করা কর্ত্তব্য তাহা বলিতেছি। এই শ্রেণীর যে কয়টী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি, তন্মধ্যে যেরূপ চিকিৎসা সর্ব্বাপেক্ষা ফলপ্রদ হইয়াছে, এস্থলে তাহার উল্লেখ করিব।

২৮শে জুন (১৯০৯) বেলা ১১টা। ডিস্পেন্সারী বন্দ করা হইতেছে, কাজ কর্ম্মের গোল মিটিয়া গিয়াছে—বাহির হইব, এমন সময়ে একখানি আলগা গরুর গাড়িতে চড়িয়া একটী রোগী উপস্থিত হইল। দূরবর্ত্তী স্থান হইতে আসিতেছে ; কাজেই বেলা বেশী হইয়া পড়িয়াছে।

রোগীর অবস্থা শোচনীয়—শরীর অত্যন্ত শীর্ণ, রক্ত হীন, পৃষ্ঠদেশে বাম স্ক্যাপুলার নীচে বৃহদাকার ক্ষত, ক্ষতের আকার দীর্ঘে প্রায় ৫ ইঞ্চি, প্রস্থেও তদ্রূপ, উহা পচাশ্লাফে পরিপূর্ণ এবং দুর্গন্ধবিশিষ্ট। শরীরের উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী, নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ।

জ্ঞাত হইলাম—প্রথমতঃ একটী ব্রণ উৎপন্ন হয়—স্থানীয় চিকিৎসক (অবশ্য শিক্ষিত) তদুপরি ইনসিন প্রয়োগ করেন। সম্ভবতঃ ভালরূপ ড্রেসিংএর বন্দোবস্ত করা হয় নাই। রোগী অশিক্ষিত—ক্ষতস্থান যে আবৃত রাখা কর্ত্তব্য, তাহাও সে যুক্তিযুক্ত মনে করে নাই, সুতরাং এরূপ ক্ষেত্রে যেরূপ অবস্থা হইতে পারে, তাহাই হইয়াছে। রোগীকে সেদিনকার জন্য ইনডোরে অবস্থান করিতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

তৎপরদিন সর্ব্বাগ্রেই রোগীটীকে পরিদর্শন করিলাম। প্রস্রাব পরীক্ষায় উহাতে শর্করা বিদ্যমান থাকিতে দেখা গেল। উহার পরিমাণ প্রতি আউন্সে ৬ গ্রেণ—এলবুমেন নাই (স্পেসিফিক গ্রাভিটি) আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৪০, পিপাসা বর্ত্তমান আছে। ক্ষতে অত্যন্ত যন্ত্রণা বশতঃ রোগী রাত্রে নিদ্রা যাইতে পারে না।

অনন্তর ক্ষতস্থান পরিষ্কার করণার্থ এসিটোজোন (Acetozone) লোশনের ব্যবস্থা করিলাম। ১ বোতল উষ্ণ জলে ১৬ গ্রেণ এসিটোজোন দ্রব করিয়া তদ্দারা ক্ষতস্থানটী উত্তম·

রূপে পরিষ্কার করিয়া দেখা গেল, ক্ষতের গভীরতাও নিতান্ত কম নহে, গভীর স্তর পর্য্যন্ত বিগলিত হইবার উপক্রম হইয়াছে। এসিটোজোন লোশন দিয়া ধৌত করার পর কণ্ডিজ ফ্লুইড লোসন দিয়া ধৌত করিয়া দেওয়া হইল।

ক্ষতটী এরূপ অবস্থাপন্ন যে, সহসা কার্ব্বঙ্কল বলিয়া নির্দ্দেশ করা অসম্ভব, বিশেষ লক্ষ্য করিলে. তবে ইহার অভ্যন্তরস্থ ছিদ্রগুলি লক্ষিত হইতেছিল।

অতঃপর উহাতে বোরো-আইডোফরম চূর্ণ প্রক্ষেপ করতঃ এসিটোজোন অয়েণ্টমেণ্ট লিণ্টে মাখাইয়া প্রয়োগ করিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল। আভ্যন্তরিক প্রায়াগার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া গেল।

(১) ট্রিপসোজেন ট্যাবলেট ... ২টী একমাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য। মধুমূত্রের জন্য ইহা ব্যবস্থা করা হইল।

(২) সয়নকালীন ২০ মিনিম মাত্রায় একবার মাত্র টীঞ্চার ওপিয়াই দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। আর—

(৩) Re.

কুইনাইন মিউরাস	... ...	২ গ্রেণ।
এসিড এন, এম ডিল	... ...	৫ মিনিম।
এসিড ফস্ফরিক ডিল	... ...	২০ মিনিম।
লাইকর ফেরি ডায়েলাইসেটাস	...	২০ মিনিম।
টীঞ্চার কলম্বা	... ...	৩০ মিনিম।
এসিড কার্ব্বলিক	... ..	½ মিনিম।
ইনফিউসন কোয়াসিয়া	... ...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ তিন বার সেব্য। পথ্য—দুগ্ধ ও দুগ্ধভাত। ঠিক এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করায় প্রায় ২০ দিন পরে দেখা গেল যে ক্ষত চারিধারে সঙ্কীর্ণ হইয়া মধ্যস্থলে প্রায় ১ ইঞ্চি পরিমাণ বর্ত্তমান রহিয়াছে এবং উহার আকার এক্ষণে প্রকৃত কার্ব্বঙ্কলের প্রকৃতি বিশিষ্ট হইয়াছে। স্পষ্টরূপে উহাতে প্রায় ১০টী ছিদ্র বর্ত্তমান রহিয়াছে, সুখের বিষয়—ছিদ্রমুখ বেশ পরিষ্কার তবে সামান্য পূঁযবিশিষ্ট। রোগীর মধুমেহ রোগের লক্ষণ অনেকাংশে হ্রাস হইয়াছে এবং দৈহিক উন্নতিও অনেকটা সাধিত হইয়াছে।

২০ দিন চিকিৎসার ফল দেখিয়া বুঝা গেল যে, এতদিনের চিকিৎসায় তাহার মূল রোগের কোনই প্রতিকার সাধিত হয় নাই। বাস্তবিকও পূর্ব্ব চিকিৎসকের অনুষ্ঠিত প্রারম্ভাবস্থার অস্ত্র চিকিৎসার ফলে যে অবস্থা সংঘটিত হইয়াছিল, এতদিনে তাহারই উপশম হইল মাত্র।

অতঃপর কার্ব্বঙ্কলের ছিদ্রগুলির মুখে কার্ব্বলিক এসিডের দানা প্রবেশ করাইয়া এণ্টি-সেপ্টিক ডেসিংএর ব্যবস্থা করিলাম। সেবনার্থ পূর্ব্বোক্ত ঔষধই ব্যবস্থিত হইল।

অনধিক ১ মাসে এই রোগী আরোগ্য লাভ করে। ১৮ই আগষ্ট তারিখে তাহাকে বিদায় দেওয়া হয়।

যাক এইত গেল অস্ত্র প্রয়োগ করার কুফলের চিকিৎসা। এক্ষণে প্রারম্ভাবস্থার ফলপ্রদ চিকিৎসা কি, দেখা যাউক। অধুনা অনেক বহুদর্শী চিকিৎসকের অভিমত যে, প্রদাহিত স্থানোপরি আড়াআড়ি ভাবে (ক্রুশিয়াল ইনসিসন) কর্ত্তন না করিয়া যাহাতে উহা রেজোলিউসন (Resolusion) অর্থাৎ পুনঃ স্থাপন ক্রিয়া দ্বারা আরোগ্য হয়, তদনুরূপ চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে পীড়িত স্থানোপরি অন্যূন ১ ইঞ্চি ব্যবধানে হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা এক এক বিন্দু কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট বিবেচিত হয়। বাস্তবিক ও এতদ্দ্বারা অনেক স্থলে পীড়া প্রারম্ভেই আরোগ্য হইয়া থাকে।

যদি প্রারম্ভাবস্থায় কোন চিকিৎসাই ফলপ্রদ না হইয়া, পীড়িত বিধানে পূয়োৎপত্তি এবং উহা বিগলিত হইতে আরম্ভ হয়, অথবা রোগী যদি এইরূপ পরিণত অবস্থায় চিকিৎসাধীনে আইসে তাহা হইলে কিরূপ চিকিৎসা করিতে হইবে তাহার আলোচনা করা যাউক।

বর্ত্তমান সময়ে চিকিৎসকগণের মধ্যে এই অবস্থার ২ শ্রেণীর চিকিৎসা বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। ১—পুরাতন মতে চিকিৎসা, ২—নূতন মতে চিকিৎসা। যথাক্রমে ইহাদের বিষয় আলোচিত হইতেছে।

১—পুরাতন মতের চিকিৎসা-প্রণালী।—কার্ব্বাঙ্কলের উপরিভাগে আড়া আড়ি ভাবে দুইটী গভীর ইনসিসন প্রদান করতঃ কাঁচি দ্বারা স্লাফ সমূহ কাটিয়া ক্ষতস্থান উগ্র কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা দগ্ধ করাই পুরাতন চিকিৎসার অন্তর্গত। এইরূপ ক্রুশিয়াল আকারে কর্ত্তন করিয়া চিকিৎসার প্রচলন এক সময়ে চিকিৎসক সমাজে বিশেষরূপ প্রচলিত হইয়াছিল এবং এখনও বহুসংখ্যক চিকিৎসক এইরূপ অস্ত্র প্রয়োগেই ইহার চিকিৎসা করিয়া থাকেন। এই চিকিৎসা প্রণালী যে, একেবারেই কার্য্যকারী নহে, তাহা বলিবার উপায় নাই; তাহা যদি হইত—তাহা হইলে সার জেমস পেজেটের নিন্দা ও প্রতিবাদ এই চিকিৎসা প্রণালীর সমূল উচ্ছেদ সাধনে সক্ষম হইতে পারিত। * কিন্তু তাহা হয় নাই—যদিও অধুনা অনেক নব্য চিকিৎসক নূতন প্রণালীর (ইহা এর পরেই লিখিত হইবে) পক্ষপাতী হইয়াছেন তথাপি আজও যে এই পুরাতন প্রণালী চিকিৎসক সমাজে আদরণীয় আছে, তাহা নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায়। তবে এস্থলে ইহাও বলা কর্ত্তব্য, কার্ব্বঙ্কল দেখিলেই যে, নির্ব্বিকারে ক্রুশিয়াল ইনসিসন দিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে তাহা নহে, অবস্থানুসারে ইহার প্রয়োগ কর্ত্তব্য—নতুবা অপকার অবশ্যম্ভাবী।

ক্রুশিয়াল ইন্‌সিসন প্রদান করিতে হইলে যাহাতে উহা গভীর ও সুস্থগঠন পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য, নতুবা সামান্যরূপ কর্ত্তন করিলে কোনই উপকার পাওয়া

* সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ সার জেমস পেজেট মহোদয় এই চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধে একটী প্রতিবাদ ল্যান্সেট পত্রিকায় প্রকাশ করেন। ইহাতে এতদ্‌সম্বন্ধে বহু অপকারিতার বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে।

যায় না। স্লাফ সমূহ বৰ্জন কৱণার্থ ফরসেপস্ দ্বারা আকর্ষণ করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে, কিন্তু এই সময় সাবধান হওয়া কর্তব্য, যাহাতে বলপূর্ব্বক উহা আকর্ষিত না হয়। সবলে আকর্ষণ করিয়া স্লাফ সমূহ পৃথক করিলে রক্তস্রাব এবং উত্তেজনার আধিক্য হইয়া সমূহ অনিষ্ট উৎপাদিত হয়। ক্ষতস্থানে বারম্বার কার্ব্বলিক এসিড সংলিপ্ত করা কথনই কর্ত্তব্য নহে, ইহাতে বিষক্রিয়া উপস্থিত হইতে পারে। ধাতুবিশেষে সামান্য পরিমাণ কার্ব্বলিক এসিডেও বিষলক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে, সুতরাং এই সময়ে রোগীর প্রত্যহ প্রস্রাব পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। প্রস্রাবের বর্ণ ধূমল হইলে বুঝিতে হইবে কার্ব্বলিক এসিড শোষিত হইয়া বিষক্রিয়া উপস্থিত করিয়াছে। এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইলে উহার প্রয়োগ স্থগিত করা কর্ত্তব্য।

কার্ব্বঙ্কলে ইনসিসন ও কার্ব্বলিক এসিড সংলগ্ন করার পর, যাহাতে স্লাফ সমূহ শীঘ্র শীঘ্র দুরীভূত হয় তদুপায় অবলম্বন করা বিধেয়, এতদর্থে মশিনার পুলটীস, তোকমারির পুলটীস প্রয়োগ করা যায়। ক্ষতে দুর্গন্ধ হইলে পুলটীসের সহিত কয়লা চূর্ণ বা স্যালল মিশ্রিত করতঃ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ২।৪ দিন এইরূপ পুলটীস প্রয়োগ করিলে স্লাফ সমূহ পৃথকভূত হইয়া থাকে সুবিধামত ফরসেপস দ্বারা উহাদিগকে নিষ্কাষিত করা কর্ত্তব্য। অতঃপর এণ্টিসেপ্টিক ড্রেস করা প্রয়োজন। ধৌতার্থ—হাইডার্জ্জ পারক্লোর লোশন (১ পাইণ্ট জলে ৪ গ্রেণ হাইডার্জ্জ পারক্লোর), ক্ষত অধিকতর দুর্গন্ধবিশিষ্ট হইলে কার্ব্বলিক বা কণ্ডিজ ফ্লুইড, এসিটোজোন বা আইজাল লোশন প্রয়োগ করা যায়। প্রয়োজনমত ইহাদের যে কোনটী দ্বারা উত্তমরূপে পরিস্কার করতঃ ক্ষতে বোরাসিক ও আইডোফরম সমভাগে মিশ্রিত করিয়া প্রক্ষেপ করিয়া, এণ্টিসেপ্টিক তুলাদি দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে।

ক্ষতোপরি বোরো-আইডোফরম (সমপরিমাণ বোরাসিক এসিড ও আইডোফরম একত্রে) ছড়াইয়া দিয়া তদুপরি বোরিক অয়েণ্টমেণ্ট দ্বারা ড্রেস করা কর্ত্তব্য এবং ড্রেসিংএর উপর প্রচুর পরিমাণে এণ্টিসেপ্টিক কটনাদি (বোরিক কটন, হাইডার্জ্জ পারক্লোর কটন, আইডোফরম কটন, স্যালিসিলিক উল, স্যাল এলম ব্রথ উল এতদর্থে প্রয়োগ করা যায়) দ্বারা আবদ্ধ করিতে হইবে।

উপরিউক্ত উপায়ে ড্রেস করিলে শীঘ্রই স্লাফ সমূহ পৃথক হইয়া ক্ষতে সুস্থ মাংসাঙ্কুর জন্মিতে থাকে এবং এইরূপে ক্ষত পূরিয়া উঠে। কিন্তু কোন কোন স্থলে শীঘ্র মাংসাঙ্কুর উৎপন্ন হইতে দেখা যায় না, এরূপ স্থলে নিম্নলিখিত মলমে ক্ষত ড্রেস করিলে শীঘ্রই সুস্থ মাংসাঙ্কুর উৎপন্ন হইয়া ক্ষত পরিপূরিত হইবে। যথা—

Re.

আইডোফরম	...	...	½ ড্রাম।
অকসাইড অব জিঙ্ক	...	...	½ ড্রাম।
ভেসলিন	...	...	৭ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিবে।

যদি ক্ষতস্থানে বৃহদাকার পাংশুবর্ণবিশিষ্ট অসুস্থ মাংসাঙ্কুর উৎপন্ন হয়, তাহা হইলে, জিঙ্ক লোশন (১ আউন্স জলে ৫ গ্রেণ জিঙ্ক সলফেট) অথবা কষ্টিক লোশন (১ আউন্স জলে ১ গ্রেণ নাইট্রেট অব সিলভার) দ্বারা ধৌত করতঃ জিঙ্ক অয়েণ্ট মেণ্ট দ্বারা ক্ষত ড্রেস করা কর্ত্তব্য। এইরূপ স্থানে প্রত্যহ ড্রেস করা প্রয়োজন এবং ড্রেসিংএর উপর একটী প্যাড স্থাপন করতঃ আঁটিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়। অসুস্থ মাংসাঙ্কুরে কষ্টিক বা সলফেট অব কপার সংলগ্ন করতঃ উহা বিনষ্ট করা যাইতে পারে।

কখন কখন কার্ব্বঙ্কল মধ্যস্থ পূঁজের কিয়দংশ ত্বক নিম্নে প্রবিষ্ট হইয়া তথায় স্লাফ উৎপন্ন করে। বাহ্য হইতে উহা দেখা যায় না, কারণ উপরিভাগ চর্ম্ম দ্বারা আচ্ছাদিত থাকে। ক্ষতে পূযের আধিক্য, আলগাভাবে ব্যাণ্ডেজ বান্ধা প্রভৃতি কারণে এইরূপ অবস্থা হইয়া থাকে। উপেক্ষিত হইলে শীঘ্রই এই স্থান কার্ব্বঙ্কলের ক্ষতান্তর্গত হইয়া উহার বিস্তৃতি বর্দ্ধিত করিতে থাকে। এতদ্দ্বারা রোগীর সমূহ অপকারই ঘটে। ইহা হইতেই সাইনাসের (নালী) উৎপত্তি হইয়া থাকে। যাহা হউক এইরূপ অবস্থা দৃষ্ট হইলেই অনতিবিলম্বে স্লাফ সমূহ কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা দগ্ধ করিয়া দিবে, যদি সুবিধা না হয়, তাহা হইলে উপরিস্থিত ত্বক্ কর্ত্তন করিয়া স্লাফে এসিড সংলগ্ন করিতে হইবে। সাইনাস হইলে তদুপরি প্যাড ও ব্যাণ্ডেজ বা ড্রেনেজ টিউব দ্বারা যথারীতি সাইনাসের চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

কখন কখন কার্ব্বঙ্কলের চতুষ্পার্শ্বে অত্যন্ত চুলকানী হইতে দেখা যায়, এরূপস্থলে পূর্ণ মাত্রায় লাইকার পটাসি ২।১ দিন সেবন করাইলেই উহা আরোগ্য হয়।

কার্ব্বঙ্কলের পুয় সুস্থ ত্বকের উপর লাগিলে তদ্দ্বারা ঐস্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহার প্রতিরোধকল্পে উহার চতুষ্পার্শস্থ স্থান কলোডিয়ন বা টীঞ্চার ফেরি পারক্লোর সংলিপ্ত করিয়া দেওয়া যায়।

ক্রুশিয়াল আকারে ইনসিসন দিয়া কার্ব্বঙ্কলের চিকিৎসা সম্বন্ধে বলা হইল। কেহ কেহ এই প্রণালী কতকটা রূপান্তরিত বা এতদসহ অন্য কোন প্রণালী সংযোজন করতঃ চিকিৎসা করিয়া থাকেন।

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের ভূতপূর্ব্ব অস্ত্র বিদ্যার অধ্যাপক ব্রিগেড সার্জ্জন ডাঃ রে মহোদয় নিম্নলিখিত রূপে কার্ব্বঙ্কলের চিকিৎসা করিতেন এবং তাহার মতে ইহাই উৎকৃষ্টতর চিকিৎসা বিবেচিত হইত। বাস্তবিক আমরা দেখিয়াছি তাঁহার এই চিকিৎসা অনেক স্থলে আশাতীত উপকার সাধনে সক্ষম হইত। তাহার অবলম্বিত প্রণালী এই—"প্রথমতঃ একখানি স্ক্যালপেল দ্বারা গভীর ভাবে কার্ব্বঙ্কলের উপর ক্রুশিয়াল ইনসিসন প্রদান করতঃ একটী ভলকম্যান সার্প স্পুন (Volkmanns sharp spoon) দ্বারা উহার অভ্যন্তরস্থ গঠনাবলী স্ক্রেপ করিয়া অর্থাৎ চাঁচিয়া দূরীভূত করিতেন, অনন্তর পচন নিবারক ড্রেসিংএর বন্দোবস্ত করিয়া দিতেন। এই উপায়ে তিনি অনেকগুলি রোগী আরোগ্য করিয়াছিলেন।

কটকের ভূতপূর্ব্ব সিভিল সার্জ্জন সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার হেবল্ড ব্রাউন মহোদয় বলেন যে,

কার্ব্বঙ্কলে ক্রুশিয়াল ইনসিসন প্রয়োগ না করিয়া উহার পার্শ্বে ২।৩টী ছিদ্র করতঃ তন্মধ্যে ডাইরেকটরের স্ক্রুপের সাহায্যে কার্ব্বলিক এসিডের দানা প্রবেশ করাইলে খুব শীঘ্র স্লাফ সমূহ পৃথক হয় এবং ঐ ছিদ্র মধ্য দিয়া ফরসেপস দ্বারা সহজেই উহা বাহির করা যাইতে পারে। এই প্রণালী দ্বারা ডাক্তার ব্রাউন অনেক সঙ্কটাপন্ন রোগীকে আরোগ্য করিয়াছিলেন।

নূতন মতের চিকিৎসা-প্রণালী।—ক্রুশিয়াল ইনসিসনের পরিবর্ত্তে কলোডিয়ন ড্রেসিং, কার্ব্বলিক এসিডের পিচকারী, ভেকসিন প্রয়োগ, কার্ব্বঙ্কলাক্রান্ত বিধান চাঁচিয়া বহির্গত বা এককালীন উচ্ছেদ করা প্রভৃতি নানাপ্রকার চিকিৎসা বর্ত্তমান সময়ে এই শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত হইয়াছে। একে একে ইহাদের বিষয় বলা যাইতেছে।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার সার জেমস পেজেট মহোদয় ল্যান্সেট পত্রে ক্রুশিয়াল ইনসিসন প্রয়োগের বিরুদ্ধে যে প্রবন্ধ প্রকাশ করেন, তৎ প্রসঙ্গে কথিত হয় যে, কার্ব্বঙ্কলে যদি গহ্বর উৎপন্ন না হইয়া থাকে, তাহা হইলে স্থানিক চিকিৎসার জন্য লেড্ প্লাষ্টারই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কার্ব্বঙ্কলের সমস্ত অংশ আবৃত হইতে পারে এরূপ একখানি চর্ম্মলিপ্ত লেড্ প্লাষ্টারের মধ্যস্থলে একটী ছিদ্র করিয়া কার্ব্বঙ্কল আবৃত করিয়া দিবে। প্লাষ্টারের মধ্যস্থ ছিদ্র দিয়া সমস্ত পুয় রক্তাদি বাহির হইয়া শীঘ্রই উহা আরোগ্য হয়। মধ্যে মধ্যে ইহা পরিবর্ত্তন করা বিধেয়। যদি কার্ব্বঙ্কল বৃহদাকারের হয় তাহা হইলে, লেড্ প্লাষ্টারের পরিবর্ত্তে রেজিন অয়েণ্টমেণ্ট পুরু করিয়া কার্ব্বঙ্কলের মুখ একটু আলগা রাখিয়া প্রয়োগ করতঃ তদুপরি ঘন ঘন মশিনার পুলটীস প্রয়োগ করা বর্ত্তব্য। আমি কয়েক স্থলে মশিনা ও নিমপাতার পুলটীস প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছিলাম। পুলটীস পরিবর্ত্তন করার সময় কয়েক মিনিট উষ্ণজলের ধারাণী দিলে সবিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

কার্ব্বঙ্কলে যদি গহ্বর উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহা হইলে উগ্র কার্ব্বলিক লোশনে ধৌত করতঃ নিম্নলিখিত মলম দ্বারা উহার গহ্বর পূর্ণ করতঃ ড্রেস করা কর্ত্তব্য। যথা—

Rr,

এসিড কার্ব্বলিক	... ...	১০ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট আর্গট	... ...	১ ড্রাম।
পলভ এমাইলি	... ...	২ ড্রাম।
পলভ ইউনিমিন	... ...	২ ড্রাম।
অঙ্গুইমেণ্ট অব রোজ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

এই মলমের পরিবর্ত্তে অনেক স্থলে কার্ব্বঙ্কলের গহ্বর মধ্যে পৃসিপিটেড্ সলফার পূর্ণ করিয়া দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এতদ্দারা অনেকগুলি বৃহৎ কার্ব্বঙ্কল শীঘ্র আরোগ্য হইয়াছে।

কার্ব্বঙ্কলের নূতন অস্ত্রোপচারের মধ্যে বর্ত্তমান সময়ে ডাঃ রষ্টন পার্কারের প্রণালীই অনেক স্থলে অবলম্বিত হইতেছে এবং অনেকেই ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। কার্ব্বঙ্কলের চতুষ্পার্শ্বস্থ কিঞ্চিৎ সুস্থ বিধান সহ উহা এককালীন উচ্ছেদ করাই এই অস্ত্রোপচারের প্রধান উদ্দেশ্য। বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া সমস্ত পীড়িত বিধান উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য। উপরের অংশ উচ্ছেদিত হইলে অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন, যদি ক্ষত মধ্যে বা আশে পাশে কোন অসুস্থ অংশ বর্ত্তমান থাকে, তবে তাহা ছুরী কিম্বা কাঁচি দ্বারা কর্ত্তন করিয়া দিতে হইবে। এইরূপে সমস্ত বিধান উচ্ছেদ করার পর সমস্ত ক্ষত গহ্বর কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা দগ্ধ করতঃ বোরিক বা আইডোফরম গজ দ্বারা ক্ষত গহ্বর পূর্ণ করিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিতে হইবে। অনন্তর সাধারণ প্রণালী অনুসারে বৃহৎ ক্ষতের চিকিৎসা করিলেই শীঘ্র আরোগ্য হইবে।

ডাক্তার রষ্টনের এই চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, যদিও এতদ্দ্বারা অনেক সময় উপকার হইতে দেখা যায় কিন্তু ইহা যে সব স্থলেই নিরাপদে প্রযুক্ত হইতে পারে তাহা বলিতে পারা যায় না, কারণ এইরূপ বৃহদাকার অস্ত্রোপচারের ধাক্কা অনেক সময় রোগী সহ্য করিতে পারে না—বিশেষতঃ এতদ্দেশে যেরূপ শীর্ণাবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীনে আইসে তাহাতে এই চিকিৎসা আদৌ নিরাপদে প্রযুক্ত হইতে পারে না। আমার মতে এতদপেক্ষা ক্রুশিয়াল ইনসিসন বা অন্যবিধ চিকিৎসা প্রণালীই সুবিধাজনক।

ভেকসিন চিকিৎসা।—ষ্টেফিলোককাই বা ষ্ট্রেপ্টোককাই সিরাম হাইপোডার্ম্মিকরূপে প্রয়োগ করাই এই চিকিৎসার অন্তর্গত। কার্ব্বঙ্কলের এই চিকিৎসা সম্পূর্ণ নূতন এবং ইহা আজিও বিস্তৃতি লাভ করে নাই। কোন কোন স্থলে এতদ্দ্বারা সমূহ উপকার প্রাপ্তির সংবাদ পাওয়া গিয়াছে। প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। এই চিকিৎসা প্রণালী আজিও পরীক্ষাধীন, সুতরাং এতদসম্বন্ধে এক্ষণে আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন।

উপসংহারে আমার নিজের সামান্য অভিজ্ঞতাবলম্বনে এই পীড়ার সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে—যাবতীয় চিকিৎসা প্রণালীর মধ্যে ক্রুশিয়াল ইনসিসন ও কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ এবং অস্ত্রোপচারে নিষিদ্ধ রোগীর পক্ষে ক্যালসিয়ম সলফাইড সেবন সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

শিশু যকৃতের পৈত্তিক সংকোচন।

Infantail Biliary Cirrhosis of the Liver.

[লেখক ডাঃ পি, ডি, রায়—এম, বি,]

(পুনরাবৃত্তি)

——:০:——

অনেক দিন পূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশে এই পীড়ার সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রকাশ করিয়াছিলাম। এতদ্দেশে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হওয়ায় অনেকেই এতদসম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করিতে অনুরোধ করিয়াছিলেন, নানাকারণে এবিষয়ে হস্তক্ষেপ করিতে পারি নাই। যাহাহউক, পীড়াটীর বহুলবিস্তৃতি, পাঠকগণের আগ্রহ, আর সর্ব্বশেষ সম্পাদকের নাছোড়বান্দা উপরোধই বর্ত্তমানে এই রোগালোচনায় প্রবৃত্ত করাইয়াছে। বিস্তৃত ভাবেই এবার ইহা বিবৃত হইবে।

পূর্ব্বাপেক্ষা বর্ত্তমান সময়ে এই পীড়া সর্ব্বসাধারণের বিশেষ পরিচিত হইয়া পড়িয়াছে চিকিৎসকের অকৃতকার্য্যতা এবং পরিণাম মারাত্মক হওয়ায় এতৎ প্রতি বিশেষ মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়াছে। চিকিৎসক এবং অপরাপর সাধারণ সকলের মনেই এই ধারণা জন্মিয়াছে যে, ইহা মারাত্মক পীড়া। চিকিৎসাতত্ত্ব বিষয়ক প্রচলিত কোন গ্রন্থে উক্ত প্রকৃতির পীড়ার কোন বর্ণনা না থাকায় আমি উহাকে অভিনব পীড়া নামে বর্ণনা করিয়াছি। যদিও আধুনিক কোন কোন চিকিৎসাতত্ত্ব পুস্তকে ঐ পীড়ার অতি সংক্ষিপ্ত এবং সামান্য বিবরণ লিপিবদ্ধ দেখিতে পাওয়া যায় বটে, কিন্তু ঐ বর্ণনা অতি অস্পষ্ট এবং অসম্পূর্ণ, অপিচ বর্ত্তমান সমালোচ্য পীড়ার সহিত তাহার সম্পূর্ণ সাদৃশ্যও নাই। পরন্তু প্রাচীন ইউরোপীয় চিকিৎসকগণও এই পীড়ার বিষয় বর্ণন করেন নাই; অথচ তাঁহারা ভারতবর্ষীয় পীড়াসমূহের বিশেষ বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন। বিংশতি বৎসর পূর্ব্বে প্রাচীন এবং অভিজ্ঞ চিকিৎসকদিগের এতদ্দিকে অতি সামান্য মাত্র মনোযোগ আকর্ষিত হইয়াছিল। সুতরাং উল্লিখিত কারণ বশতঃ এই পীড়ার বিবরণ অতি সামান্যাবস্থায় রহিয়াছে।

অলক্ষিতভাবে আক্রমণ করাই এই পীড়ার বিশেষ প্রকৃতি। এক বৎসরের অনধিক বয়স্ক শিশুদিগের মধ্যেই ইহার প্রাদুর্ভাব অধিক। তৃতীয় বৎসর উত্তীর্ণ হইলে কদাচিৎ এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হয়। সাধারণতঃ ৮ম বা ৭ম মাসেই পীড়া আরম্ভ হইয়া থাকে। প্রধানতঃ দন্তোদ্গম বা প্রসূতির পুনঃ গর্ভ সঞ্চারের সময়েই অধিকাংশ স্থলে রোগ লক্ষণ উপস্থিত হয়। এক ঔরস এবং গর্ভজ সকল সন্তানই বিশেষরূপে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। আমি প্রণিধান পূর্ব্বক দেখিয়াছি যে, এক পরিবারের একই পিতামাতার এক একটী করিয়া ক্রমে ক্রমে চৌদ্দটী সন্তান নষ্ট হইয়াছে। ইহাদের তৃতীয় কি চতুর্থ মাসে পীড়া উপস্থিত

হইত; পরন্তু দুই একটী শিশুর জন্মগ্রহণের কয়েক দিবস পরেই পীড়া উপস্থিত হওয়ার বিষয় জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে, কলিকাতা মহানগরের শিশু যেমন আক্রান্ত হয়, তেমনি বঙ্গীয় মফস্বলের শিশুগণও আক্রান্ত হইয়া থাকে। এবং ম্যালেরিয়াপূর্ণ কিম্বা ম্যালেরিয়াবিহীন স্থান—সকল স্থানের শিশুই সমভাবে আক্রান্ত হয়। পরিমিতাচারী বা অমিতাচারী অথবা সংযমী ইহাদিগের সন্তানের পীড়ার আক্রমণ সম্বন্ধে কোনই বিভিন্নতা নাই। ধনীর সন্তানও নিষ্কৃতি পায় না। নির্ধনের সন্তানও নিষ্কৃতি পায় না; পরন্তু দরিদ্রের অসম্পূর্ণ ভুক্ত বালক অপেক্ষা ধনী এবং মধ্যবিৎ লোকের যথেষ্ট ভুক্ত বালক অধিক সংখ্যায় এই পীড়াক্রান্ত হইয়া থাকে। হিন্দুর সহিত তুলনায় ফিরিঙ্গি এবং মুসলমান বালকগণ অল্পই আক্রান্ত হইয়া থাকে। যে সকল ইউরোপীয়ান বালক অল্প সময়ের জন্য মাতৃ দুগ্ধ কিম্বা গো, ছাগ বা গর্দ্দভ দুগ্ধ অথবা অন্য কোন রূপ বিভিন্ন প্রকৃতির কৃত্রিম খাদ্য প্রাপ্ত হইয়াছে কিম্বা এক বারেই তদ্রূপ খাদ্য প্রাপ্ত হয় নাই, তাহারা এই পীড়ার আক্রমণে অতি অল্পই আক্রান্ত হইয়া থাকে। আমি ইহাও দেখিয়াছি যে, যে সকল পরিবারের মধ্যে এই পীড়ার বিলক্ষণ প্রাদুর্ভাব তাহাদের মধ্যে দুই একটী বালক সুস্থা ধাত্রীর দুগ্ধ দ্বারা পরিপোষিত হওয়ায় উক্ত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই। সর্ব্ব প্রথমে কলিকাতায় যখন এই পীড়া উপস্থিত হয়, তখন বালিকা অপেক্ষা বালক গণই অধিক আক্রান্ত হইত; কিন্তু তৎপর ইহার পরিমাণ ন্যূন হইয়া পরিশেষে বালিকাগণই অধিক সংখ্যায় আক্রান্তা হইয়া চিকিৎসাধীনে আসিয়াছে। বর্ণিত পীড়ার ইহাও একটী বিশেষত্ব। অপর একটী বিশেষত্ব এই যে, পিতা মাতার প্রথম কন্যা সন্তান হইলে তাহার প্রতি অত্যন্ত যত্ন করা হয় এবং সমস্ত পরিবারের ঐ বিশেষ যত্নে প্রতিপালিতা কন্যা প্রায়শঃ এই পীড়া দ্বারা আক্রান্তা হইয়া থাকে।

আমি বিশেষ প্রণিধান পূর্ব্বক ইহাও লক্ষ্য করিয়াছি যে, কয়েকটী পুত্র সন্তানের মৃত্যু হওয়ার পর যে কন্যা সন্তান জন্মগ্রহণ করিয়াছে সে পীড়ার দ্বারা আক্রান্তা হয় নাই কিন্তু তৎপরবর্ত্তী পুত্র সন্তান বর্ণিত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছে। জনক জননী অত্যন্ত সুস্থ হইলেও সন্তান নিষ্কৃতি পায় না এবং দীর্ঘকাল যাবৎ পুরাতন পূয়স্রাব, গণ্ডমালা, উপদংশ, ম্যালেরিয়া জ্বর কিম্বা অপর কোনরূপ সার্ব্বাঙ্গিক পুরাতন পীড়ার সহিত ইহার কোনরূপ সংস্রব নাই। এক পরিবারভুক্ত কয়েকটী ভ্রাতা একান্নবর্ত্তিভাবে একই বাটীতে বাস করিতেন। ইহাদিগের খাদ্যাদি সমরূপ ছিল অথচ উহারই মধ্যে কেবল কোন ভ্রাতার সন্তান ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। হিন্দু একান্তবর্ত্তী পরিবারের নিয়মে এক বাটীতে তিন ভ্রাতা বাস করিতেন। ইহার মধ্যে এক ভ্রাতার ১৪টি সন্তান ক্রমে ক্রমে এই পীড়ায় মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। ইহাদিগের মধ্যে অধিকাংশেরই এক বৎসরের মধ্যে মৃত্যু হইয়াছে। অথচ অন্য একটী ভ্রাতার দশটি সন্তান সম্পুর্ণ সুস্থ অবস্থায় রহিয়াছে। ইহাই সাধারণ নিয়ম, কিন্তু অনেক স্থলে ইহার ব্যতিক্রম ও দেখিতে পাওয়া যায়। এক বাটীতে দুই ভ্রাতা বাস করিতেন উভয়ের সন্তানই পীড়িত হইয়াছে। আমি দেখিয়াছি যে, ভ্রাতা ভগিনীতে এক বাটীতে বাস করে, তাহাদের উভয়ের সন্তানই পীড়াক্রান্ত হইয়াছে। দুই ভগিনী ভিন্ন ভিন্ন বাটীতে বাস

করিত অথচ উভয়ের সন্তান পীড়িত হইয়াছে। পরন্তু ইহাও লক্ষ্য করিয়াছি যে, কাহারও কাহারও প্রথম কয়েকটী সন্তানের মৃত্যু হওয়ার পর শেষে যে সকল সন্তান হইয়াছে তাহারা উক্ত বর্ণিত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই। যকৃৎ অল্পে অল্পে বর্দ্ধিত হয় এবং তাহাতে বেদনা থাকে না; কিন্তু পরবর্ত্তী আকুঞ্চন অতি দ্রুত গতিতে সম্পাদিত হইয়া থাকে। পরিণামে সাধারণতঃ মন্দ ফল উৎপাদন করে। সর্ব্বাঙ্গে পৈত্তিক সঞ্চালন দোষ (Choloemia) জন্য মৃত্যু হয়। পীড়ার ভোগ কাল তিন হইতে বার মাস। পরন্তু একটী বালকের রোগাক্রমণের পর এক পক্ষের মধ্যে মৃত্যু হওয়ার বিষয় অবগত আছি। এবং আমার তত্ত্বাবধানে অপর দুইটী রোগী তিন বৎসর কাল রোগ ভোগ করিয়াছে। ইহাদিগকে জল বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য অন্যত্র পাঠান হইয়াছিল কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। আমার অভিজ্ঞতায় চারি শতাধিক রোগীর মধ্যে কেবলমাত্র ছয় জন আরোগ্য লাভ করিয়াছে। ইহাদিগের মধ্যে তিনটীর রোগ নির্ণয়ে সন্দেহ ছিল। অপর তিনটীর মধ্যে একটী বালকের পীড়ার আক্রমণমাত্র জল বায়ু পরিবর্ত্তন জন্য অন্যত্র পাঠান হইয়াছিল। অবশিষ্ট দুইটীর প্রাথমিক রোগ লক্ষণ সুস্পষ্টরূপে প্রকাশ পাওয়ার পর আরোগ্য হয় কিন্তু উহাদিগের কাহারও স্থায়ী কাঁওল উপস্থিত হয় নাই। আমার অভিজ্ঞতানুসারে উহাই মারাত্মক লক্ষণ।

ঐতিহাসিক-তত্ত্ব।

১৮৯৬ খৃঃ অব্দে সামান্য কয়েকটী রোগী আমার তত্ত্বাবধানে আসিয়াছিল। কিন্তু যে সময়ে আমার চিকিৎসাধীন হইয়াছিল তখন সার্ব্বাঙ্গিক পৈত্তিক সঞ্চালন দোষের চরমাবস্থা উপস্থিত—যকৃৎ সঙ্কুঞ্চিত, উদরী এবং হস্ত পদে শোথ ইত্যাদি পীড়ার শেষাবস্থা উপস্থিত। আমি তৎকালে এই কয়েকটী রোগীর ম্যালেরিয়াজনিত যকৃৎ বর্দ্ধন হইয়া শেষে আকুঞ্চিত হইয়াছে, এইরূপ ভ্রম সিদ্ধান্ত করিয়াছিলাম। পরবর্ত্তী দুই বৎসরে পূর্ব্ব বৎসরের তুলনায় অপেক্ষাকৃত অধিক রোগীই আমার চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল, ঐ সকল রোগীর অবস্থা সতর্কভাবে প্রণিধান করিতাম। ইহাদিগের যকৃৎ অত্যন্ত বর্দ্ধিত, দৃঢ় এবং সঞ্চাপে নমিত হইত না ; বেদনা অতি সামান্য, প্রায় ছিল না বলিলেই হয়। অতি সামান্য জ্বর থাকিত। শেষাবস্থায় কাঁওল উপস্থিত হইত, যকৃৎ ক্রমে সঙ্কুচিত হইত এবং শেষে শোথ ও পৈত্তিক বিষে বিষাক্ত হওয়ায় বালকের মৃত্যু হইত। তৎকালে বালকদিগের এই পীড়াকে যকৃতের কোন প্রকার বসা বিশিষ্ট মোমবৎ অপকৃষ্টতা শ্রেণীর পীড়া বলিয়া বিবেচনা করা হইয়াছিল। আমি সেই সময় হইতেই এই শ্রেণীর অনেক রোগী দেখিয়া আসিতেছি কিন্তু এই পীড়া যে কেবল কলিকাতায় দেখা যায় এমত নহে ; পরন্তু মফঃস্বল জেলা সমূহেও ইহা বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছে সেই সকল স্থান হইতে পীড়িত শিশু চিকিৎসার্থে কলিকাতায় প্রায়শঃ আনীত হইয়া থাকে। এই সকল রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে ইউরোপীয় এবং ভারতবর্ষীয় প্রধান এবং প্রসিদ্ধ প্রসিদ্ধ চিকিৎসকদিগের সহিত সম্মিলিত হইয়া পরামর্শ গ্রহণ করিয়াছি কিন্তু রোগ

নির্ণয় এবং চিকিৎসায় সুফল ফলিতে পারে, এতদসম্বন্ধে কাহারও নিকট হইতে কোন প্রকার সদুপদেশ প্রাপ্ত হই নাই। ১৮৮৭ খৃঃ অব্দ হইতে কলিকাতা মেডিক্যাল সোসাইটির সভাতে বহু সংখ্যক রোগী আনীত এবং প্রবন্ধ পঠিত হইয়া তৎসম্বন্ধে বহুল আলোচিত হইয়াছে সত্য কিন্তু বর্ত্তমান সময়ের বিশেষ প্রকৃতি সম্বন্ধে কোনপ্রকার স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। জনক জননীর আপত্তি এবং জাতিগত কুসংস্কার বশত প্রকৃত এই পীড়ায় মৃত বালকের শবচ্ছেদ পরীক্ষা দ্বারা এই বিশেষ পীড়ার যথাযথ প্রকৃতি সম্পূর্ণ এবং বিস্তৃতভাবে নির্দ্ধারিত হয় নাই। এই সময়ে ডাক্তার গিবন্‌স মেডিক্যাল কলেজের নিদান তত্ত্বের অধ্যাপক পদে নিযুক্ত থাকিয়া চিকিৎসালয়ে উক্ত রোগে মৃত দুই একটী বালকের শব পরীক্ষার সুযোগ প্রাপ্ত হওতঃ সযত্নে এবং বিশেষ ভাবে ইহার প্রকৃতি আলোচনা পূর্ব্বক এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, ইহা এক প্রকার যকৃতের পৈত্তিক আকুঞ্চন (Biliary cirrhoris)। চিকিৎসা বিষয়ক পুস্তকে এই প্রকৃতির পীড়ার যেরূপ বর্ণনা আছে, বর্ণিত পীড়া তাহা হইতে বিভিন্ন লক্ষণাক্রান্ত। তাঁহার এতৎসম্বন্ধীয় পরীক্ষার ফল এবং আবিষ্কার কলিকাতা মেডিক্যাল সোসাইটীতে প্রকাশ করিয়াছিলেন। সভাস্থলে পীড়িত যকৃতের অংশ প্রদর্শন এবং দৃষ্টান্ত প্রদান দ্বারা বিশদভাবে ব্যাখ্যা করিয়া এই পীড়ার যথাযথ প্রকৃতি বর্ণন করতঃ আমাদিগের সন্দেহ ভঞ্জন করিয়াছেন। সেই সময় হইতে চিকিৎসকমণ্ডলী এই পীড়াকে বালকদিগের বিলিয়ারী সিরোসিস অর্থাৎ যকৃতের পৈত্তিক আকুঞ্চন সংজ্ঞা প্রদান করিয়া আসিতেছেন। মহাত্মা সার্জ্জন মেজর জেঃ বিঃ গিবনস্ মহোদয়ের এই গবেষণা এবং আবিষ্কারের ফলে চিকিৎসা শাস্ত্র এক বিশেষ জ্ঞানালোক প্রাপ্ত হইয়াছে এবং বঙ্গীয় চিকিৎসকমণ্ডলী যে ভ্রমান্ধকারে পরিবৃত হইয়া হতাশ্বাসে কষ্ট পাইতেছিলেন তাঁহাদের সে ভ্রম দূরীকৃত হইয়াছে। এই ঘটনায় চিকিৎসা বিজ্ঞান এবং বঙ্গীয় চিকিৎসক সম্প্রদায় শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিবনস্ মহোদয়ের নিকট গভীর কৃতজ্ঞতাপাশে আবদ্ধ রহিয়াছেন।

পরিভাষা তত্ত্ব।

যকৃৎ বিবর্দ্ধিত, বেদনা রহিত, কঠিন, অসঙ্কোপ্য, পীড়ার সূত্রপাতে সামান্য জ্বর। কেবল মাত্র শিশুরাই আক্রান্ত হয় এবং পরিণামে এতৎ রোগাক্রান্ত শিশুর প্রায়শঃ মৃত্যু হয়। এই কয়েকটী ইহার নির্দ্দিষ্ট ব্যাখ্যা।

লক্ষণ-তত্ত্ব।

প্রথম লক্ষণ—এই পীড়া এতাদৃশ অলক্ষিত ভাবে আক্রমণ করে যে, যকৃৎ অত্যন্ত বৃহদায়তন না হওয়া পর্য্যন্ত পিতা মাতা কিছুই জানিতে পারে না। এমন কি শিক্ষিত অভিজ্ঞ চিকিৎসক তাঁহার নিজ সন্তানের এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় রোগ নির্ণয় করিতে সম্পূর্ণ অকৃতকার্য্য হইয়াছেন, ইহাও আমি জ্ঞাত হইয়াছি। বিবমিষা, সময়ে সময়ে বমন,

চর্ম্মের পাংশুটে ভাব, হস্ত পদের উষ্ণতা এবং মল ত্যাগ সম্বন্ধে কুন্থন ভাবযুক্ত কোষ্ঠ বদ্ধ, এই কয়েকটী লক্ষণের প্রতিই সর্ব্ব প্রথমে মাতার মনোযোগ আকৃষ্ট হয়, শিশু খাইতে অস্বীকৃত হয়, খিটখিটে হইয়া উঠে, স্ফূর্ত্তি থাকে না। স্যাঁৎস্যাঁতে মাটীতে শুইয়া থাকিতে ভাল বাসে। রাত্রিতে বা প্রত্যূষে সামান্য জ্বর হয়। অল্প পিপাসা থাকে; জলপাত্র দেখিলে সতৃষ্ণ-নয়নে তৎপ্রতি দৃষ্টি নিক্ষেপ করে—জলসহ পাত্রটী লইয়া নিকটে রাখিতে চেষ্টা করে। এবং কখন কখন পিত্তের চিহ্নে চক্ষুদ্বয় রঞ্জিত দেখা যায়।

বিবর্দ্ধন।—যখন এই রোগগ্রস্ত কোন একটী বালক পরিদর্শন জন্য কোন চিকিৎসকের সমক্ষে আনীত হয়, তখন হয় ত যকৃৎ অভ্যন্তর দিকের নাভি পর্য্যন্ত কিম্বা নিম্নদিকে তলপেট পর্য্যন্ত গিয়াছে। যকৃতের অগ্রধার অত্যন্ত পরিষ্কার,—প্রথমে উচ্চ বোধ হয়, স্পর্শে মসৃণ এবং গোলাকার, শেষে ক্রমে ক্রমে পাতলা হইয়া যায়। ছুরিকার পিঠের ন্যায় অনুভব হয় এবং পীড়ার শেষাবস্থায় ইহা সহজে অঙ্গুলি দ্বারা ধারণ করা যাইতে পারে। সর্ব্বত্রই সমভাবে বর্দ্ধিত হয়। যকৃৎ কঠিন এবং অনম্য। প্রথমে বেদনা থাকে না, কিন্তু শেষে অকস্মাৎ কাঁওল আরম্ভ হইলে সামান্য বেদনা হয়। যকৃতের বাম খণ্ড সর্ব্ব প্রথমে বর্দ্ধিত হয়, এই বর্দ্ধিত অংশ সময়ে সময়ে প্লীহার সমীপবর্ত্তী হইয়া থাকে। অনেক স্থলে যকৃৎ এবং প্লীহা উভয়ই সময়ে সময়ে বর্দ্ধিত হয়। কদাচিৎ দক্ষিণ খণ্ড এত বর্দ্ধিত হয় যে. তাহার অগ্রভাগ দ্বারা বাম খণ্ড আবৃত হইয়া পড়ে, এইরূপ স্থলে উভয় খণ্ডের মধ্যস্থ খাত বাম পার্শ্বে স্থানান্তরিত হওয়ায় প্লীহার Hilum বলিয়া ভ্রম জন্মে। এই অবস্থায় যকৃৎ বর্দ্ধিত হইয়া সমস্ত উদর পরিপূর্ণ করায় উদর অত্যন্ত স্ফীত হইয়া উঠে। চর্ম্মোপরিস্থ শিরা সমূহ পরিষ্কার দেখিতে পাওয়া যায়। তাহা উচ্চ হইয়া উঠে। যকৃৎ বিবর্দ্ধিত, জ্বর, ক্ষুধামান্দ্য, প্রবল কাঁওল, এবং তরল পদার্থ সঞ্চয় ইত্যাদি জন্য বালক অত্যন্ত পীড়িত হইয়া পড়ে।

সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা।——পীড়ার প্রথমাবস্থায় শিশুর দৈহিক অবস্থার বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না, কিন্তু অল্প কয়েক দিবস পরেই বর্ণের মলিনত্ব লক্ষিত হয়। তৎপর চর্ম্ম শুষ্ক এবং রুক্ষ হয়। বর্ণ ঈষৎ হরিদ্রাভ এবং হস্ত পদ কেস্‌ফেসে হইতে পারে। এই শেষ লক্ষণটী কয়েক দিবস পরে অদৃশ্য হইলেও কিন্তু পুনর্ব্বার উপস্থিত হয়।

প্লীহা।—ইহা প্রায়শঃ দৃঢ় এবং বিবর্দ্ধিত হইলেও যে অত্যন্ত বৃহৎ হয় তাহা নহে।

কোষ্ঠ-বদ্ধ।—ইহা একটী বিশেষ এবং দুরারোগ্য লক্ষণ। মল প্রথমাবস্থায় হরিদ্রাবর্ণ থাকে; কিন্তু তৎপর মেটে বর্ণের কর্দ্দমের ন্যায় হইয়া পরিশেষে শুভ্রবর্ণবিশিষ্ট এবং পিত্ত শূন্য হয়।

মূত্র—পীড়ার প্রারম্ভে মূত্র পরিষ্কার থাকে কিন্তু শেষে ক্রমে ক্রমে পিত্ত দ্বারা রঞ্জিত হয়; পরিশেষে গাঢ় পীত বর্ণ হয়। ঐ বর্ণ সাধারণতঃ জার্ম্মানের ন্যায়। বস্ত্র ধৌত করিলেও তাহার দাগ যায় না। ঘর্ম্ম প্রায় হয় না, হইলেও তাহা অতি সামান্য।

জ্বর—প্রথমে অতি সামান্য জ্বর থাকে কিন্তু পীড়ার বৃদ্ধির সহিত জ্বরও ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। কাঁওল হইলেই জ্বরের চূড়ান্ত বৃদ্ধি হয়, এই জ্বরে কম্প বা শীত হয় না। কোন কোন রোগীর জ্বর সদা সর্ব্বদাই থাকে। আবার অল্পসংখ্যক রোগীর কেবলমাত্র শেষে কাঁওল আরম্ভ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর দেখা দেয়।

উদরী—কোন কোন রোগীর অন্ত্রাবরক ঝিল্লী গহ্বর মধ্যে কতক পরিমাণে তরল পদার্থ সঞ্চিত হয়। এই সঙ্গে সঙ্গে হস্তে এবং পদে শোথ উপস্থিত হয়।

কাঁওল—পীড়ার ভাবী ফল সম্বন্ধে ইহা একটী বিশেষ লক্ষণ বিবেচনা করিতে হইবে। প্রথমাবস্থায় শরীর সামান্য বিবর্ণ হইতে পারে, কিন্তু তদনন্তর পীড়ার শেষাবস্থায় সর্ব্বাঙ্গ বিবর্ণ হইয়া উঠে। অক্ষির স্বচ্ছ স্তবকে পিত্তের চিহ্ন দেখা যায়। ইহা একটি মারাত্মক লক্ষণ।

যকৃতের আকুঞ্চন—কাঁওল উপস্থিত হওয়ার পরেই যকৃতের আয়তন সঙ্কুচিত হইতে আরম্ভ হয়। আমি এমনও দুই একটী রোগী দেখিয়াছি যে, তাহাদিগের যকৃৎ নাভিদেশ পর্য্যন্ত ছিল কিন্তু অতি দ্রুত সঙ্কোচন আরম্ভ হওয়ায় তাহা দুই দিবস মধ্যে পঞ্জরাস্থির খিলানের নিম্নে প্রবেশ করিয়াছে। এইরূপ সঙ্কোচন মঙ্গল জনক বলিয়া সচরাচর ভ্রম হইয়া থাকে।

নিদান-তত্ত্ব

অস্বাস্থ্যকর খাদ্য এবং পরিপাক ক্রিয়ার দোষ এই মারাত্মক পীড়ার সর্ব্ব প্রধান কারণ —ইহাই আমার বিশ্বাস। গাভী বা মাতৃ দুগ্ধই আমাদিগের শিশু সমূহের প্রধান খাদ্য। মুসলমান এবং ফিরিঙ্গীগণ তাঁহাদিগের শিশুদিগকে কখন কখনও মাংসের ঝোল পান করাইয়া থাকেন। হিন্দু মাতা তাঁহার সন্তানকে নিজ স্তন্য পান করাইয়া প্রতিপালন করিয়া থাকেন। এবং এই জন্যই হিন্দু সম্প্রদায় মধ্যে এই পীড়ার অত্যন্ত প্রাবল্য দেখা যায়।

প্রথম, মাতৃ-দুগ্ধ সম্বন্ধে দ্রষ্টব্য—

অন্তঃস্বত্বা সত্বেও ক্রোড়ের সন্তানকে নিজ স্তন্য পান করান অস্মদ্দেশে অপ্রচলিত ব্যবহার নহে। গর্ভাবস্থায় স্ত্রীলোকের শরীরে পরিবর্ত্তন হয়, ঐ পরিবর্ত্তনের ফলে মাতৃদুগ্ধ শিশুর খাদ্যের সম্পূর্ণ অনুপযুক্ত হয়। এই অবস্থায় মাতাকে দ্বিগুণ পরিমাণে পোষণ পদার্থ প্রদান করিতে হয়। গর্ভস্থ ভ্রূণ এবং ক্রোড়স্থ শিশুকে পোষণ করিতে প্রবৃত্ত হওয়ায় ক্রোড়স্থ শিশু যথোপযুক্ত ভাবে পোষিৎ হইতে পারে না।

বাস্তবিক এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, মাতার গর্ভধারণের অব্যবহিত পরেই ক্রোড়স্থ শিশু পীড়িত হইয়া থাকে। বিশেষতঃ যে স্থলে এক পিতামাতার একটীর পর আর একটী, এইরূপ ভাবে অনেক গুলি শিশুর এই পীড়ায় মৃত্যু হইতেছে, সে স্থলে মাতার গর্ভ ধারণের অত্যল্প সময় পরই শিশু এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হয়। অতঃপর একটী পরিবারের বিবরণ

উল্লেখ করিব। তাহাদের চৌদ্দটী সন্তান এই পীড়ায় আক্রান্ত হওয়ায় মৃত্যু হইয়াছে। আমি এতদ্বারা উক্ত বিষয় স্পষ্টরূপে প্রতিপন্ন করিতে সক্ষম হইয়াছি। প্রত্যেক প্রসবের পর প্রায়শঃ ৬—১২ মাস মধ্যে প্রসূতি পুনর্ব্বার গর্ভ ধারণ করিয়াও পূর্ব্ববৎ ক্রোড়স্থ শিশুকে স্তন্য পান করাইতে থাকেন। অল্প দিবস পরেই স্তন্যপায়ী শিশুর পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। আমি এইরূপ ঘটনা আরও লক্ষ্য করিয়াছি। এই সকল ঘটনা দৃষ্টে আমার দৃঢ় প্রতীতি জন্মিয়াছে যে, উহাই বর্ণিত পীড়ার একটী প্রধান কারণ মধ্যে পরিগণিত। আমার ইহাও একটী অভিমত যে, বাঙ্গালী জাতি বিশেষতঃ মধ্য এবং উচ্চ শ্রেণীর স্ত্রীলোক সমূহ অপকৃষ্ট অবস্থায় উপনীতা হইতেছেন এবং আলস্য পরতন্ত্রা, পরিপাক কৃচ্ছ্র, অনুপযুক্ত সময়ে ও পুনঃ পুনঃ গর্ভ ধারণ জন্য এবং বাল্যবিবাহজনিত দুর্ব্বলতা দ্বারা আক্রান্ত হইতেছেন। যে সমস্ত ঘটনায় মাতার স্বাস্থ্য-হীনতা আনয়ন করে, সেই সমস্ত ঘটনাতেই তাহার গর্ভজাত শিশুরও স্বাস্থ্য নষ্ট হয়। অসুস্থ মাতা হইতে কখনই সুস্থ সন্তানের আশা করা যাইতে পারে না।

দ্বিতীয় গোদুগ্ধ সম্বন্ধে দ্রষ্টব্য—

আমাদিগের শিশুগণের উৎকৃষ্ট খাদ্য সম্বন্ধে বিবেচনা করিতে হইলে মাতৃদুগ্ধের পরেই গো দুগ্ধকে স্থান দিতে হইবে। বহুজনপূর্ণ নগর সমূহে এই দুগ্ধে এত অধিক পরিমাণে অন্য পদার্থ মিশ্রিত করিয়া পরিবর্ত্তিত করা হয় যে, তাহা শিশুর খাদ্যের পক্ষে সম্পূর্ণ অনুপযুক্ত হইয়া পড়ে দুগ্ধে অপর পদার্থ মিশ্রণ ব্যতীত অন্যতর কারণ এই যে, গাভী সমূহ অস্বাস্থ্যকর স্থানে রক্ষিত হয়, তাহারা অনিচ্ছার সহিত খাদ্য সমূহ গ্রহণ করে। দুগ্ধ রক্ষণ সম্বন্ধেও অত্যন্ত অসতর্কেরও একশেশ করা হয়। দুগ্ধ রক্ষণের পাত্রও উত্তমরূপে পরিষ্কার করা হয় না। সময়ে সময়ে বাসি দুগ্ধও সদ্য দুগ্ধ বলিয়া বিক্রীত হয়। শিশুকে কি প্রকারের গো দুগ্ধ পান করান হইতেছে, পিতা মাতাও তাহা বিশেষ মনোযোগ সহ পর্য্যবেক্ষণ করেন না। হয়ত বাসি দুগ্ধই শেষ রাত্রি বা পর দিবস প্রাতঃকালে পান করান হইয়া থাকে। শিশুর বয়স এবং যে গাভীর দুগ্ধ পান করান হইতেছে তাহার বৎসের বয়স সম্বন্ধে কোনরূপ বিবেচনার মধ্যেই গ্রহণ করেন না।

অনিয়মিত এবং অতিরিক্ত পান।—শিশুকে নিয়মিতরূপে পান করান সম্বন্ধে বিবেচনা করা হয় না। শিশু হয়ত ক্রন্দন করিতেছে কিম্বা বিরক্ত হইয়া উঠিয়াছে, এই সময়ে নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ দুগ্ধ তাহার গলাধঃকরণ করাইয়া তাহাকে সান্ত্বনা করিতে চেষ্টা করা হয়, তজ্জন্য দুগ্ধের অবস্থা বা পরিমাণ অথবা কত পূর্ব্বে সে দুগ্ধ পান করিয়াছে ইত্যাদি বিষয় সম্বন্ধে কোনরূপ প্রণিধান করা হয় না। হিন্দুদিগের গৃহে বালিকা অপেক্ষা বালকদিগের প্রতি অধিকতর স্নেহ এবং যত্ন প্রদর্শন করা হইয়া থাকে। এই হেতু বশতঃ বালকদিগকে বিশুদ্ধ গোদুগ্ধ যথেষ্ট পরিমাণে সেবন করান হয়। তাহাদিগের এইরূপ করিবার উদ্দেশ্য এই যে, অতিরিক্ত পরিমাণ দুগ্ধ পান করাইলেই শিশু সুস্থ এবং বলিষ্ঠ হইয়া উঠিবে। এই কার্য্যের ফলে পূর্ব্ব বর্ণিত—বালিকা অপেক্ষা বালকগণ অধিক সংখ্যায় পীড়িত হইয়া থাকে।

অন্যান্য কারণ—পোষাক পদার্থের অনুপযুক্ত সমাবেশই যে, পীড়ার মুখ্য

কারণ, ইহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে। অন্য প্রকারেও প্রকৃতির বিরুদ্ধাচরণ করা হইয়া থাকে, ইহার উদাহরণ স্বরূপ উল্লেখ করা যাইতে পারে যে, অনেক শিশুকেই দন্তোৎগমের পরেও দুগ্ধ ভিন্ন অন্য রূপ আহার্য্য বস্তু প্রদান করা হয় না। এই সমস্ত কারণ ব্যতীত মহানগরের করাধিক্য বশতঃ ক্ষুদ্রায়তন প্রকোষ্ঠে অধিক লোকের বাস, গৃহের সাধারণ অস্বাস্থ্যকর অবস্থা, শারীরিক ব্যায়ামের অভাব এবং বিশুদ্ধ বায়ুর অভাব জন্য শিশুদিগের স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া রোগোৎপত্তির কারণ উৎপাদিত হয়।

পূর্ব্ব প্রবণতা—অনেক স্থলেই এই পীড়ার পূর্ব্ব প্রবণতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। পূর্ব্ব প্রবণতা কখন কখন পিতা মাতা হইতে সমানীত হইয়া থাকে। জন্মের কিছু দিবস পরেই শিশুদিগের পীড়া উপস্থিত হওয়া ও পূর্ব্বাহ্নে চিকিৎসকের উপদেশানুসারে সতর্কতা অবলম্বন সত্বেও কোন কোন পরিবারে শিশুগণের ক্রমাগত মৃত্যুতে পিতা মাতা হইতে যে পূর্ব্ব প্রবণতা আগত হয়, ইহাই প্রমাণিত হইতেছে। অপর প্রমাণ, সহোদর ভ্রাতা ভগিনী-দিগের সন্তানগণের মধ্যে ও এই পীড়া উপস্থিত হওয়ার বিষয় উল্লেখ করা যাইতে পারে।

আমার উপরোক্ত যুক্তি সমর্থনার্থ অনেক গুলি রোগীর মধ্য হইতে কয়েকটী মাত্র উল্লেখ করিব। ঐ সমস্ত রোগীই আমার সাক্ষাৎ তত্বাবধানে ছিল।

(১) ক বর্ত্তমান বয়স ৫২, সর্ব্বসমেত ১৮টী সন্তান হইয়াছিল। ঐ সমস্ত সন্তানই এক স্ত্রীর গর্ভসম্ভূত। এবং সকলগুলিই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে, তন্মধ্যে প্রথম ৪টীর মৃত্যুর কোনরূপ কারণ জানা যায় নাই। এতৎপরবর্ত্তী তিন জনের মৃত্যুর কারণ সম্ভবতঃ যকৃতের পৈত্তিক সঙ্কোচন কিন্তু আমি তাহা নিশ্চিতরূপে বলিতে অক্ষম হইলেও ইহার পরবর্ত্তী ১১টীর মৃত্যুর কারণ যে যকৃতের পৈত্তিক সঙ্কোচন তৎসম্বন্ধে আমার কোনও সন্দেহ নাই।

ক এর পিতা অত্যন্ত বৃদ্ধ বয়সে মধুমূত্র রোগে ও শ্বাসকাশে আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিলেন। মাতার মৃত্যুর কারণ জ্বর এবং যকৃতের পীড়া। পিতা তিনটী বিবাহ করেন। তন্মধ্যে প্রথম স্ত্রীর গর্ভে ৪টী কন্যা সন্তান হয়, ঐ ৪টিরই মৃত্যু হয়, কিন্তু যকৃতের সঙ্কোচন মৃত্যুর কারণ নহে। তৎপর পুত্র লাভার্থে প্রথমা স্ত্রী বর্ত্তমানেই দ্বিতীয় বার দার পরিগ্রহ করেন। এই স্ত্রীর গর্ভে একটী পুত্রের জন্ম হয়, কিন্তু তাহার অল্প পরেই প্রসূতি এবং শিশু উভয়েরই মৃত্যু হয়। ইহাদিগের মৃত্যুর কারণও যকৃতের সঙ্কোচন নহে। এই ঘটনার পরই তৃতীয় স্ত্রীকে বিবাহ করেন। এ সময়েও প্রথমা স্ত্রী বর্ত্তমান। এই তৃতীয় স্ত্রীর গর্ভে দুইটী পুত্র এবং একটী কন্যা জন্মগ্রহণ করে। ইহার পর প্রথমা স্ত্রীর গর্ভে কএর জন্ম হয়।

কএর তিন ভ্রাতা এবং এক ভগিনী কিন্তু সকলেই এক গর্ভজাত নহে। দুইটী ভ্রাতার মৃত্যু হইয়াছে, এক জনের মৃত্যুর কারণ গলার অভ্যন্তরের কর্কট রোগ। ২য় ভ্রাতার মৃত্যুর কারণ মধুমূত্র সমুদ্ভূত পচন। এই দুই ভ্রাতারই বিবাহ এবং সন্তান হইয়াছিল, তন্মধ্যে জ্যেষ্ঠের চারিটি পুত্র এবং তিনটী কন্যা হইয়া সকলেই সুস্থাবস্থায় আছে। অপর ভ্রাতার তিনটী পুত্র এবং চারিটি কন্যা হয়, ইহারা সকলেই সুস্থ আছে। ভগিনীটির দুইটী

পুত্র এবং পাঁচটী কন্যা হয় ইহারাও সকলেই সুস্থ। ক'এর একবার মলদ্বারে ক্ষত হওয়ার পরে মলদ্বার সঙ্কোচন জন্য কয়েক বৎসর কষ্ট পাইতেছিল, বর্ত্তমান সময়ে তাহা হইতে নিষ্কৃতি লাভ করতঃ সম্পূর্ণ সুস্থতা লাভ করিয়াছে।

ক'এর স্ত্রীর দুইটী ভ্রাতা এবং দুইটী ভগিনী। সকলেরই বিবাহ এবং সন্তান হইয়াছে, ভ্রাতাদিগের যে সমস্ত সন্তান হইয়াছে, তাহারা সকলেই জীবিত আছে। একটী ভগিনীর কেবল মাত্র একটী সন্তান হইয়াছে। এবং সে সন্তান জীবিত আছে। অপর ভগিনীটীর সাতটী সন্তান হইয়াছে। এই সাতটীর মধ্যে দুইটীর মৃত্যু হইয়াছে কিন্তু মৃত্যুর কারণ যকৃতের সঙ্কোচন নহে।

সংক্ষেপতঃ এই বলা যাইতে পারে যে, পিতা কিম্বা মাতার সংশ্রবীয় কাহারও সন্তানের ঐ পীড়ার কোনরূপ সম্বন্ধ নাই। শ্বশুরের মৃত্যু হইয়াছে কিন্তু শ্বশ্রূঠাকুরাণী এখনও জীবিতা আছেন, স্ত্রীও সম্পূর্ণ সুস্থা ছিল কিন্তু অল্প দিবস পূর্ব্ব হইতে পাকক্লচ্ছ্র পীড়া ভোগ করিতে-ছেন। তাঁহার একাদশ বৎসর বয়সে বিবাহ এবং যখন তাঁহার বয়ঃক্রম ত্রয়োদশ বৎসর তখন সর্ব্বপ্রথম সন্তান হয়। ইহাঁর সর্ব্বসমেত ১৮টি সন্তান হইয়াছে। কখন গর্ভস্রাব হয় নাই। সন্তান সমূহ ১৫—২৪ মাস পর পর জন্মগ্রহণ করিয়াছে। প্রত্যেক সন্তান গড়্পড়্তা হিসাবে এক বৎসর কাল জীবিত থাকিত কিন্তু একটি সন্তান ২½ বৎসরকাল জীবিত ছিল।

ক নিজে কিম্বা তাহার স্ত্রী ইহাদের কেহই কখন উপদংশ, গণ্ডমালা অথবা রিকেট পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই। আমি শেষ ১৪টি সন্তান দেখিয়াছি এবং ইহা নিশ্চিত বলিতে পারি যে, ঐ চৌদ্দটীর মধ্যে ১১টির মৃত্যুর কারণ যকৃতের পিত্ত সংশ্লিষ্ট আকুঞ্চন তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। ইহাদিগের মধ্যে কোনটির পীড়া আরম্ভ হওয়ার অল্প পরে মৃত্যু হইয়াছে, অপর কোনটি এক বৎসর বা তদধিক কাল পীড়া ভোগ করিয়াছে। গড়পরতা হিসাবে পীড়ার ভোগকাল ছয় মাস। কলিমিয়ার লক্ষণ সমূহ সুস্পষ্টরূপে প্রকাশ হওয়ার পর মৃত্যু হওয়াই সাধারণ নিয়ম। বিবর্দ্ধিত যকৃৎ আকুঞ্চিত হইতে আরম্ভ হইলে উক্ত লক্ষণটি উপস্থিত হয়।

(২) বর্ণিত পীড়ার অন্যতর একটি বিশেষ প্রকৃতির বিষয় উল্লেখ জন্য অপর এক পরিবারের ইতিবৃত্ত লিপিবদ্ধ করিলাম। খ একজন সুশিক্ষিত চিকিৎসক (ডাক্তার), কলিকাতাতেই বাস করেন। কয়েক বৎসর পূর্ব্বে স্ত্রী পরিবার তাঁহাদিগের পল্লীগ্রামের বাসস্থানে রাখিয়া দেন, ঐ স্থানে ম্যালেরিয়ার অত্যন্ত প্রকোপ। ইহাঁর সর্ব্বসমেৎ ত্রয়ো-দশ বার সন্তান সম্ভাবনা হইয়াছিল, তন্মধ্যে প্রথম ও দ্বিতীয় গর্ভস্রাব হইয়া যায়। তৃতীয় ও ৪র্থ গর্ভে মৃত সন্তান ভূমিষ্ঠ হয়। পঞ্চম গর্ভে একটি কন্যা সন্তান জন্মগ্রহণ করিয়া শেষে জ্বর, যকৃৎ বর্দ্ধন ও কাঁওল ইত্যাদি দ্বারা আক্রান্ত হওয়ায় তাহার মৃত্যু হয়। এই ঘটনাটি শিশু যকৃতের বিশেষ পীড়ার প্রতি মনোযোগ আকৃষ্ট হওয়ার কয়েক বৎসর পূর্ব্বে সংঘটিত হইয়াছিল। সুতরাং ম্যালেরিয়ার জন্যই বালিকাটির মৃত্যু হইয়াছে এইরূপ সিদ্ধান্ত

করা হয়। ৬ষ্ঠ এবং ৭ম জমজ। দুইটিই পুত্র সন্তান, একটির জন্মের অত্যল্প পরেই মৃত্যু হয়। অপরটির যকৃৎ বর্দ্ধন এবং কাঁওল হওয়ায় চিকিৎসার জন্য শেষে কলিকাতায় আনীত হয়। পীড়ার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত পল্লীগ্রামে বাস করিত। ইহার পীড়া শিশুদিগের যকৃৎ পীড়া বলিয়াই রোগ নির্ণয় করা হইয়াছিল, এবং ১৫ মাস বয়সে শিশুটীর মৃত্যু হয়। অষ্টম সন্তান একটি কন্যা। কলিকাতাতেই ইহার জন্ম হয় এবং প্রসূতি নিজে কন্যাটীকে লালন পালন করেন। এ বালিকাটী সম্পূর্ণ সুস্থ আছে। এবং ইহার বিবাহ হইয়া গিয়াছে। নবম গর্ভে একটি পুত্র সন্তান জন্মগ্রহণ করিলে তাহাকেও প্রসূতি নিজে প্রতিপালন করিয়াছিলেন কিন্তু বালকটির পৈত্তিকজনিত যকৃৎ আকুঞ্চন পীড়ায় মৃত্যু হয়। এই বালকটিকে রক্ষা করার জন্য জল বায়ু পরিবর্ত্তন প্রভৃতি সর্ব্ব প্রকার উপায়ই অবলম্বিত হইয়াছিল এবং প্রারম্ভেই রোগ নির্ণিত হইয়াছিল কিন্তু কোন ফল হয় নাই। দশম গর্ভেও একটি পুত্র সন্তান জন্মগ্রহণ করিয়াছিল কিন্তু ইহাকে কখন মাতৃদুগ্ধ পান করিতে দেওয়া হয় নাই; তৎপরিবর্ত্তে একটী সবল সুস্থা আত্মীয়ার স্তন্যদুগ্ধ পান করান হইত। এই আত্মীয়া স্ত্রীলোকটি সম সময়ে প্রসব করিয়াছিল এবং দুইটি শিশুর পোষণোপযোগী দুগ্ধ তাঁহার স্তনে পাওয়া যাইত। এই বালকটী সম্পূর্ণ সুস্থ শরীরে জীবিত আছে। এই বালকটির জন্মের দুই বৎসর পর ১১শ সন্তানের জন্ম হয় এও একটি পুত্র সন্তান, ইহাকে মাতৃস্তন্য পান করাইয়া লালন পালন করা হইয়াছিল; এ বালকটিও সুস্থ অবস্থায় আছে। দ্বাদশ গর্ভে একটি কন্যা সন্তানের জন্ম হয়। এ কন্যাটিও সুস্থ এবং জীবিত আছে। ত্রয়োদশ গর্ভে মৃত সন্তান ভূমিষ্ঠ হয়। চতুর্দ্দশটি কন্যা সন্তান এবং সুস্থ শরীরে জীবিতা আছে। গর্ভস্রাব এবং ভূমিষ্ঠ হওয়ার পূর্ব্বে যে সব সন্তানের মৃত্যু হইয়াছে তৎ সংখ্যা পরিত্যাগ করিলে নয়টি সন্তানের মধ্যে দুইটির মৃত্যুর কারণ যে যকৃতের পৈত্তাকুঞ্চন, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। এবং বোধ হয় যে অবশিষ্ট একটিও ঐ পীড়াতে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। পিতা মাতার ইতিবৃত্ত মধ্যে পিতা খ যে অত্যন্ত সবল সুস্থকায় মনুষ্য তাহা নহে; তবে তাঁহার কখন কোন পীড়াও হয় নাই। কেবল একবার মাত্র তাহার গ্রীবার গ্রন্থি স্ফীত হওয়ায় তাহাতে পূয়োৎপন্ন হইয়াছিল। এতদ্ব্যতীত অপর কোন পীড়া হয় নাই। মাতা বেশ হৃষ্টাপুষ্টা বলিষ্ঠা স্ত্রীলোক। পিতার আর দুইটা ভ্রাতা আছেন, তন্মধ্যে একজনের তিনটি সন্তানের পৈত্তিকাকুঞ্চন জন্য মৃত্যু হইয়াছে।

(৩) আমার বিবেচনায় নিম্নলিখিত বিবরণটীও প্রয়োজনীয়। গ তিনবার বিবাহ করে, তন্মধ্যে প্রথম স্ত্রীর গর্ভে একটী সন্তান হয়। সেটী সুস্থ। দ্বিতীয় স্ত্রীর গর্ভেও একটী সন্তান হয় সেটীও সুস্থ। তৃতীয় স্ত্রীর গর্ভে তিনটী সন্তান হয়। এই তিনটীই যকৃতের পৈত্তিকাকুঞ্চন পীড়ায় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। গ সুস্থ এবং তাহার তৃতীয় স্ত্রীও সম্পূর্ণ সুস্থ কিন্তু হৃষ্টপুষ্টা নহে।

(৪) ঐরূপ প্রকৃতির অপর একটী বিবরণ উল্লেখ করা যাইতে পারে। ঘ একজন এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন। ইনি তিনটী বিবাহ করেন। তন্মধ্যে প্রথম স্ত্রীর গর্ভে একটী পুত্র এবং

একটী কন্যা জন্মগ্রহণ করে। ইহারা দুজনেই সুস্থ। দ্বিতীয় স্ত্রীর কোন সন্তানাদি হয় নাই তৃতীয় স্ত্রীর ছয়টী সন্তান। তন্মধ্যে প্রথম দুইটী কন্যা এবং সুস্থ। তৃতীয় একটী পুত্র, এইটীই ইহার স্ত্রীর প্রথম পুত্র সন্তান, ইহাকে জন্মের পর হইতে অবিমিশ্রিত গাভিদুগ্ধ এবং মাতৃ দুগ্ধ পান করান হইত। মাতা সম্পূর্ণ সুস্থা এবং তাহার স্তনেও যথেষ্ট দুগ্ধ পাইত। এই সন্তানটীর যকৃতের পৈত্তিকাকুঞ্চন পীড়ায় মৃত্যু হয়।

(৫) আমি আরও একটী উদাহরণ প্রদর্শন করিতেছি, ঙ এর দুই স্ত্রী, দুইটীরই সন্তান হইয়াছে। প্রথম স্ত্রীর একটী মাত্র সন্তান যকৃতের পৈত্তিকাকুঞ্চন জন্য তাহার মৃত্যু হয়। দ্বিতীয় স্ত্রীর সন্তানগণের মৃত্যুর কারণ অন্য পীড়া। একটী সন্তানও জীবিত নাই।

এরূপ অনেক দৃষ্টান্ত দেখা যায় যে, এক স্বামীর অন্যতর স্ত্রীর সন্তানই আক্রান্ত হইতেছে, কিন্তু সেই সময়ে অপর স্ত্রীর সন্তানগণ এই ব্যাধি হইতে সম্পূর্ণরূপে রক্ষিত হইতেছে।

রোগ-নির্ণয়।

পীড়ার প্রথমাবস্থায় রোগ নির্ণয় করা বড় কঠিন। কিন্তু প্রথম লক্ষণ সমূহ বর্দ্ধিত হইলে প্রায়শঃ এক প্রকৃতির হইয়া উঠে। যকৃৎ বর্দ্ধিত ও বেদনা বিহীন, দৃঢ় এবং অসঙ্কাপ্য হইলে পীড়ার প্রকৃতি সম্বন্ধে কোনরূপ সন্দেহ থাকে না। যকৃৎ অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়া পরে সঙ্কুচিত হইলে, যে যে লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা ইতিপূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে। এস্থলে ইহাও উল্লেখ করা যাইতে পারে যে, শিশু যে সময়ে নিদ্রিত থাকে, সেই সময়ে পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

বিভিন্নতা—এই পীড়া যকৃতের মোমবৎ অপকৃষ্টতা পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু উক্ত পীড়া এতদ্দেশে অতি বিরল এবং ইহার কারণও উপস্থিত থাকে না, ইহাই নিয়ম। যকৃতের বৃহদায়তন এবং পীড়ার বৃদ্ধির প্রতি লক্ষ্য করিলে সত্বরেই সন্দেহ অপসারিত হয়। ম্যালেরিয়া সংশ্লিষ্ট যকৃৎ বিবৰ্দ্ধনের সহিত পৃথক্ করিতে হইলে দেখিতে হইবে যে, যে স্থানে ম্যালেরিয়া নাই সে স্থানের শিশুদিগের মধ্যেও এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। কলিকাতার ন্যায় বৃহৎ নগরেই এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। ম্যালেরিয়া জ্বরের বিশেষ লক্ষণ সমূহের অভাব দেখিয়া তাহা হইতে পৃথক্ করা যায়। যকৃতের পৈত্তিক আকুঞ্চন পীড়ায় তাহার ঐরূপ প্রকৃতির অন্যান্য পীড়া হইতে কিরূপে প্রভেদ করিতে হয়, তাহা কলিকাতা মেডিকেল সোসাইটির ১৮৯০ খৃঃ অব্দের ডিসেম্বর মাসের কার্য্যবিবরণীতে বিস্তৃতভাবে প্রকাশিত হইয়াছে।

ভোগসময়।

ইতিপূর্ব্বে কথিত হইয়াছে যে, এক বৎসর বয়সের মধ্যে পীড়ার আক্রমণ হইয়া থাকে। পীড়ার ভোগকাল ৩ হইতে ৯ মাস। সচরাচর ১৫ হইতে ১৮ মাস মধ্যে মৃত্যু সংঘটিত হয়। আমি এমনও দেখিয়াছি—একটীর কয়েক সপ্তাহ মধ্যে মৃত্যু হইয়াছে। এবং অপর একটী তিন বৎসর পীড়া ভোগ করিয়াছে কিন্তু এই সকল ঘটনা সাধারণ নিয়মের বহির্ভূত।

ভাবিফল।

ভাবিফল অত্যন্ত অমঙ্গল এবং ভীতিজনক। আমার অভিজ্ঞতায় চারি শত রোগীর মধ্যে কেবলমাত্র ছয়টি আরোগ্য হইয়াছিল, ঐ ছয়টির মধ্যেও তিনটির আবার প্রকৃত পীড়া কি না, তৎসম্বন্ধে সন্দেহ ছিল।

পীড়াজনিত বৈধানিক পরিবর্ত্তন।

এই পীড়া হওয়ার পর আভ্যন্তরিক যন্ত্রের ক্রিয়াগত এবং বৈধানিক যে যে পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়, তাহা সার্জ্জন মেজর ডাক্তার শ্রীযুক্ত গিবনস্ মহোদয় সায়ন্টিফিক মেময়ার্স (Scentific memoirs) নামক পত্রিকার ৬ষ্ঠ খণ্ডে প্রকাশ করিয়াছেন। ঐ প্রবন্ধটি পত্রিকায় প্রকাশিত হওয়ার পূর্ব্বে কলিকাতা মেডিকেল সোসাইটিতে পঠিত হইয়াছিল

চিকিৎসা।

উপদেশ প্রতিপালিত হয় না।—বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত চিকিৎসার ফল অত্যন্ত অসন্তোষজনক। এমন কি পীড়ার সূত্রপাত হইতে চিকিৎসা আরম্ভ করিলেও কোন উপকার হয় না। এইরূপ শোচনীয় পরিণাম হওয়ার সম্বন্ধে আমার এই বিশ্বাস যে, সচরাচর এক প্রণালীর চিকিৎসাধীনে রাখা অত্যন্ত কষ্টকর। পথ্য সম্বন্ধীয় কাঠিন্যই বিশেষরূপে উল্লেখযোগ্য। এই পীড়া অস্বাস্থ্যকর খাদ্য হইতে উৎপন্ন হয়, বিবেচনা করিয়া পথ্যের সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তন করাই আমার মতে সৎ যুক্তিসিদ্ধ। এতদ্সম্বন্ধে পিতামাতাকে উপদেশ প্রদান করিয়া তাহা প্রতিপালন করান অত্যন্ত কষ্টকর। স্তন্যপায়ী শিশুর এই পীড়া হইলে সর্ব্ব প্রথমে স্তনপান করাইতে নিষেধ করতঃ অন্যরূপ পথ্য দেওয়ার আদেশ করা হয়; কিন্তু এই উপদেশ কদাচিৎ প্রতিপালিত হইয়া থাকে। আদেশলঙ্ঘনের কারণও অতি সহজে বুঝিতে পারা যায়। শিশু স্তন্যপানে অভ্যস্ত সুতরাং স্বভাবতঃই অন্যরূপ খাদ্য গ্রহণ করিতে অনিচ্ছুক হইয়া ক্রন্দন করিতে আরম্ভ করে। মাতাও সন্তানের ক্রন্দন শ্রবণে উপদেশ সমূহে উপেক্ষা প্রদর্শনপূর্ব্বক স্তন্যপান করাইতে প্রবৃত্ত হন। সুতরাং উপদেশের বিপরীত অনুষ্ঠানই অনুষ্ঠিত হইয়া থাকে। রাত্রিতে শিশু জননীর পার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকার সময়েই ঘটনা বিশেষরূপে ঘটিয়া থাকে।

পথ্য-পরিবর্ত্তন।—ইতিপূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে যে পথ্যের পরিবর্ত্তন করিলে সুফল হইতে দেখা যায় এবং আমিও ঐ প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া সুফলের আশা করিয়া থাকি। আমি কোন রোগীর চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইয়া সর্ব্বপ্রথমেই শিশুকে কি পথ্য দেওয়া হইতেছে তাহা অনুসন্ধান করিয়া প্রায়শঃ তাহার সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তনের উপদেশ দিই। সকল স্থলেই মাতার স্তন্যপান করাইতে নিষেধ করি এবং রোগী যদি নিতান্ত শিশু হয়, তবে সম্ভব হইলে

স্তন্য ধাত্রীর দুগ্ধ পান করাইতে উপদেশ দিয়া থাকি এবং যদি সম্ভব না হয়, তবে নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ বিশুদ্ধ এবং অমিশ্রিত গাভীদুগ্ধ শিশুর বয়সের পরিমাণ অনুসারে উপযুক্ত পরিমাণে শর্করা ও জল মিশ্রিত করতঃ পান করাইতে উপদেশ প্রদান করি।

আমি এই পীড়াগ্রস্ত রোগী পাইলে সর্ব্বপ্রথমে ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির পথ্য ব্যবস্থা করিয়া থাকি। কোন কোন রোগীর দুগ্ধ পান এককালীন বন্ধ করিয়া দেই। কোনরূপ দুগ্ধ পান করিতে না দিয়া তৎপরিবর্ত্তে মেলিন্স্ নেসেলেস্ এবং বেঞ্জারস্ প্রভৃতির কৃত্রিম খাদ্য দ্রব্য ব্যবস্থা করি। অতি শিশুদিগের জন্যই এইরূপ পথ্য ব্যবস্থা করি কিন্তু শিশুর বয়স যদি অপেক্ষাকৃত অধিক অর্থাৎ যদ্যপি কয়েকটি দন্তোৎগম হইয়া থাকে, তবে বিস্কুট, পাঁউরুটি, হাতরুটি প্রভৃতি সামান্য কঠিন দ্রব্য, অল্প ভাতের সহিত শাক সব্জী ও দাল, মাছের ঝোল এবং দুগ্ধ পথ্য দিয়া থাকি। কখন কখন কেবলমাত্র দুগ্ধ সেবনের ব্যবস্থা দিই। কোন কোন রোগীর জন্য কেবলমাত্র গর্দ্দভের দুগ্ধ ব্যবস্থা করিয়াছি। সংক্ষেপতঃ বলিতে গেলে এইমাত্র বলিতে পারি যে, আমার এই বিশ্বাস—সমস্ত প্রকৃতির খাদ্যই দিয়া দেখিয়াছি কিন্তু পীড়িত শিশু এ সকল পথ্য অতি অল্প স্থলেই যথারীতি প্রাপ্ত হইয়াছে। তৎসম্বন্ধীয় মন্তব্য পুর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি। চিকিৎসার অকৃতকার্য্যতা যে পথ্যের জন্য হইয়াছে তাহা নহে, পরন্তু উপদেশ সমূহ পিতা মাতা কর্ত্তৃক যথারীতি প্রতিপালিত হয় নাই; এজন্য এরূপ শোচনীয় ফল ফলিয়াছে। যে সমস্ত শিশু দুগ্ধের পরিবর্ত্তে অন্য পথ্য প্রাপ্ত হওয়ার উপযুক্ত বয়ঃপ্রাপ্ত হইয়াছিল, তাহাদিগের পথ্য প্রস্তুত সম্বন্ধে যে সমস্ত উপদেশ দেওয়া হইত, তাহা পিতামাতা কর্ত্তৃক প্রতিপালিত হইত না এবং অস্বাস্থ্যকর অনুপযুক্ত অপর খাদ্য প্রাপ্ত হওয়ারও প্রতিবন্ধকতা প্রদান করা হইত না। অধিকাংশ স্থলেই দেখিয়াছি যে, আমি যে সমস্ত উপদেশ প্রদান করিতাম, তাহা ন্যূনাধিক এক সপ্তাহকাল প্রতিপালিত হইয়া যখন দেখা যাইত যে, বিশেষ কোনরূপ উপকার দর্শিল না, তখন পিতামাতার মনে এই সন্দেহ উপস্থিত হইত যে, পথ্যের ব্যবস্থা দ্বারা কোনরূপ উপকার হইবে না। এইরূপ সন্দেহ উপস্থিত হইত সুতরাং পীড়ারম্ভের পূর্ব্বে যেরূপ খাদ্য ব্যবস্থিত ছিল পরন্তু সেই সমস্ত পথ্যরূপে প্রয়োজিত হইত কিন্তু ঔষধ সম্বন্ধে ঐরূপে চিকিৎসকের উপদেশ অবহেলিত হইত না।

ঔষধ প্রয়োগ।—যকৃতের মধ্যে পীড়াজনিত যে বৈধানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, তাহার প্রতিবিধানের জন্য বিবিধ ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে। এই উদ্দেশে পারদ, পটাশ, আইওডাইড, এমোনিয়া-ক্লোরাইড এবং সোডা ফস্‌ফেট প্রভৃতি ঔষধ এবং তাহাদিগের বিবিধ প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করিয়াছি সত্য, কিন্তু তদ্দ্বারা কোন উপকার প্রাপ্ত হই নাই।

এই পীড়ার বিশেষ স্বভাবই কোষ্ঠবদ্ধতা, তাহার প্রতিবিধান জন্য মৃদু বিরেচক, পিত্তঃনিঃসারক বিরেচক প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছি; আমার অভিজ্ঞতানুসারে বলিতে পারি যে, প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠ শুদ্ধি রাখা তত কঠিন কার্য্য নহে, এই অবস্থায় সামান্য বিরেচক ঔষধই উত্তমরূপে কার্য্য করিয়া থাকে, কিন্তু পীড়া যেমন বৃদ্ধি হইতে থাকে তেমনি ঔষধও তাহার ক্রিয়া প্রকাশ (ক্রমশঃ)

শোণিতদুষ্ট পীড়ায়—টীঞ্চার ফেরিপারক্লোর।

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় এল, এম, এস,]

—:*:—

অনেক দিন পূর্ব্বেই "টীঞ্চার ফেরি পারক্লোর" শোণিতদুষ্ট পীড়ার উপকারী ঔষধ বলিয়া চিকিৎসক সমাজে পরিচিত হইয়া আছে। দুঃখের বিষয় তদানিন্তর চিকিৎসকগণ যেরূপ ইহার পক্ষপাতী ছিলেন, অধুনা নব্য চিকিৎসকগণকে তদ্রূপ দেখিতে পাওয়া যায় না। নিত্য নূতন পচন নিবারক বিষঘ্ন ঔষধের আবিষ্কারই বোধ হয় টীঞ্চার ফেরির স্থান ভ্রষ্ট হইবার প্রধান কারণ। নূতনের প্রতিযোগিতায় কত উপকারী ঔষধ যে ক্রমশঃ চিকিৎসা ক্ষেত্র হইতে অপসারিত হইতেছে, অনুসন্ধান করিলে বাস্তবিকই স্তম্ভিত হইতে হয়। আজকালের চিকিৎসা কার্য্যটি একরূপ ভাসা ভাসা রকমের হইয়া দাঁড়াইয়াছে, মাথা খাটাইয়া—ধীরভাবে আলোচনা অনুসন্ধান করতঃ ঔষধ ব্যবস্থা করিতে বড় একটা দেখা যায় না—ঠিক যেন পেটেণ্ট ঔষধের চিকিৎসা। আজকালকার ঔষধগুলিও ঠিক কল্পতরু—রোগের যে অবস্থায়ই হউক প্রয়োগ করিলেই সুফল—বাস্! চিকিৎসকের বিদ্যাবুদ্ধি খরচে আর দরকার কি? সব চিকিৎসকই যে, এইরূপ বাঁধা গতে চিকিৎসা করেন, বলি না—তবে অধিকাংশই আজকাল ঐ শ্রেণীর।

যখন টীঞ্চার ফেরি পারক্লোর শোণিতদুষ্ট ইরিসিপেলাস পীড়ায় প্রথম ব্যবহৃত হইল, * তখন উহার দৃষ্টে চিকিৎসকগণ অন্যান্য পীড়ায়ও ইহার ব্যবহার করিতে আরম্ভ করেন। নানা জনে নানা প্রকারে প্রয়োগ করিতে লাগিলেন, ফলে কোথাও সুফল, কোথায়ও বা নিস্ফল হইতে লাগিল। এইরূপে প্রায় অর্দ্ধ শতাব্দিকাল টীঞ্চার ফেরিপারক্লোরের একাধিপত্য চলিয়া চলিয়া ক্রমশঃ উহার প্রয়োগক্ষেত্রে সঙ্কীর্ণ হইয়া দাঁড়াইল, অধুনা ইরিসিপেলাস এবং ম্যালেরিয়াদি বিষাক্ত জ্বরেই ইহার ব্যবহার সীমাবদ্ধ হইয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কিন্তু আশঙ্কা হয়—জ্বরের চিকিৎসাতেও ইহার প্রয়োগ বুঝি বন্ধ হইয়া যায়। অনেক নব্য চিকিৎসককে দেখা যায়—যাহারা খুঁজিয়া খুঁজিয়া ইহার এত দোষ দেখাইতে আরম্ভ করিয়াছেন, যাহাতে ক্রমশঃ ইহার প্রতি অনাস্থার উদ্রেক হইতে পারে।

টীঞ্চার ফেরিপারক্লোর যে দোষশূন্য ঔষধ, একথা বলি না। কিন্তু একটু বিবেচনার সহিত পর্য্যালোচনা করিলে এবং প্রকারান্তরে প্রযুক্ত হইলে ইহা যে নিরাপদে সমুহ উপকার সাধনে সক্ষম হইতে পারে, তাহা এই সকল নব্য চিকিৎসকগণ বুঝিয়াও বুঝে না—ইহাই দুঃখ। আমরা সেকেলে চিকিৎসক—পুরাতন মতের কিছু বেশী পক্ষপাতী বিবেচনা না করিয়া কথাটা একটু তলাইয়া বুঝিলেই ইহার সত্যতা উপলব্ধি হইবে। নবাবিষ্কারে বহু ভ্রান্ত মত পরিবর্ত্তিত এবং বহু সত্য মত আবির্ভূত হইয়া চিকিৎসা জগতের মহান্ উপকার

---

* ১৮৫১ খৃঃ অব্দে ডাঃ হেমিণ্টন বেল নামক জনৈক চিকিৎসক সর্ব্বপ্রথম ইরিসিপেলাস পীড়ায় ইহা ব্যবহার করেন। ফল উত্তমই হইয়াছিল। ২৪ বৎসর ইনি ইহা ব্যবহার করেন। কখন নিষ্ফল হয় নাই।

সাধিত হইতেছে, অস্বীকার করিতে পারি না—কিন্তু তাই বলিয়া যাবতীয় পুরাতন মত গুলিই যে উপেক্ষার বিষয়ীভূত হইবে স্বীকার করিতে পারা যায় না।

গত জানুয়ারী মাসে একটি ম্যালেরিয়া আক্রান্ত রোগীর চিকিৎসার জন্য আহূত হই রোগীর বয়স ২৭।২৮ বৎসর, দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়া প্রদেশে থাকিয়া এবং পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া রোগী বর্ত্তমানে ম্যালেরিয়া ক্যাকহেকসিয়া অবস্থাপন্ন হইয়াছে।

উপস্থিত লক্ষণ ;—শরীর রক্তশূন্য, অজীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা পুরু শ্বেত বর্ণের ময়লাবৃত, অনিদ্রা, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, প্লীহা অতিশয় বিবর্দ্ধিত, নাড়ী দ্রুতগামী, দুর্ব্বল ও সঙ্কোচ্য, সর্ব্বদা শরীর উষ্ণ, বৈকালে প্রত্যহ উত্তাপ বাড়ে, নিম্ন অঙ্গে অপ্রবল শোথ, প্রস্রাব স্বল্প ও রক্তবর্ণ। স্বল্প পরিশ্রমে শ্বাস কষ্ট ইত্যাদি রোগীর সার্ব্বাঙ্গীক অবস্থা অতিশয় শোচনীয়। একজন এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন প্রায় ১ মাস চিকিৎসা করিতেছেন, কিন্তু কোনই উপকার হয় নাই। তাঁহারই আদেশ ক্রমে পরামর্শের জন্য আমাকে আহ্বান করা হয়।

"কিরূপ ভাবে চিকিৎসা করা হইতেছে ? জিজ্ঞাসা করিলে চিকিৎসক মহাশয় বলিলেন যে, যথারীতি কুইনাইন, আর্সেনিক, লৌহ, নক্সভমিকা, আইডিন, প্রভৃতি এইরূপ ক্ষেত্রের উপযোগী যাবতীয় ঔষধই প্রয়োগ করিয়াছি, কিন্তু কোনই উপকার দেখিতেছি না। আর একটী দ্রষ্টব্য বিষয় রোগীর অবস্থানুসারে লৌহ প্রয়োগ একান্ত বিধেয় বিবেচনা করিয়া ইহার নানাবিধ প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করিতেছি কিন্তু রক্তের উন্নতি কিছুই পরিলক্ষিত হইতেছে না ইহার কারণ বুঝিতে পারিলাম না।"

আমি। রক্তে দূষিত পদার্থের সমাবেশ এত বেশী হইয়াছে যে, যথোচিত পরিমাণে লৌহ সেবিত হইলেও উহার ক্রিয়া প্রকাশের বিষম বিঘ্ন উপস্থিত হইতেছে। এরূপ স্থানে এরূপ লৌহ প্রয়োগ করিতে হইবে যাহা সঙ্গে সঙ্গে বিষঘ্ন ক্রিয়া প্রকাশে সক্ষম হইতে পারে।

চিকিৎসা।—এরূপ কোন প্রয়োগরূপ ত দেখি না। টীঞ্চার ফেরি পার ক্লোর যদিও কতকটা এইরূপ গুণ সম্পন্ন কিন্তু ইহা যে রোগী সহ্য করিতে পারিবে, তাহা কখনই বোধ হয় না। বিশেষতঃ যেরূপ মাত্রায় ইহা বিষঘ্ন ক্রিয়া প্রকাশ করে বলিয়া কথিত হয়, এই রোগীর পক্ষে তাহা নিতান্তই অনুপযুক্ত। এই কারণেই আজ কাল ইহার ব্যবহার স্থগিত প্রায় হইয়াছে। আমি অনেক স্থলে ইহা প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি এতদ্দারা উপকারের পরিবর্ত্তে, রোগীর পাকস্থলীর উত্তেজনা পেট বেদনা, বিবমিষা, উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া সমূহ অপকারই সাধিত হইয়া থাকে।

আমি। দেখুন, টীঞ্চার ফেরি পার ক্লোরের বিষঘ্ন ক্রিয়া বিমুক্ত ক্লোরিণ বশতঃই প্রকাশিত হইয়া থাকে। এই ক্ষেত্রে আমাদের কি উদ্দেশ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, আগে ঠিক করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। লৌহ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য কেন না রোগীর রক্তের অবস্থা উন্নত না করাইতে পারিলে কোন ঔষধই ফলপ্রদ হইবে না পরন্তু সঙ্গে সঙ্গে রক্তের দূষিত অবস্থা অপনয়নের ও ব্যবস্থা করিতে হইবে। লৌহ কম মাত্রায়ই উপকারী এবং

বিষম্ন ঔষধ বিষের পরিমাণ অনুসারেই ব্যবহার্য্য। টিঞ্চার ফেরিপারক্লোর যে মাত্রায় প্রযুক্ত হয়, তাহাতে লৌহের অংশ বেশী পরিমাণে দেহস্থ হয় বলিয়াই পাকস্থলীর বিশৃঙ্খলা উপস্থিত করে, আবার কম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বিষঘ্ন (বিমুক্ত ক্লোরিন) অংশ অত্যল্প পরিমাণে শরীরস্থ হওয়ায় উদ্দেশ্য সফল হয় না, সুতরাং উপকারও পাওয়া যায় না।

চিকিৎসক —তবে এরূপ অবস্থায় কি কর্ত্তব্য? টীঞ্চার ফেরি পার ক্লোর প্রয়োগ করিব—অথচ তাহা নিরাপদে উপকারী হইবে, তাহার উপায় কি?

আমি। উপায় আছে বৈকি? পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে বিমুক্ত ক্লোরিনই টীঞ্চার ফেরি পার ক্লোরের বিষম্ন ক্রিয়ার একমাত্র কারণ। যখন দেখা যায় যে, রোগীকে অল্প মাত্রায় লৌহ ঘটিত ঔষধ এবং অধিক মাত্রায় বিষম্ন ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন এবং টীঞ্চার ফেরি দ্বারা এই প্রয়োজন সিদ্ধ করাইতে হইবে, তখন অল্প মাত্রায় টীঞ্চার ফেরি' এবং সঙ্গে সঙ্গে ক্লোরিন ওয়াটার সতন্ত্র ভাবে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

ডাক্তার বেনফোর মহোদয় এই প্রণালীর প্রবর্ত্তক * আমি এপর্য্যন্ত তাহার প্রদর্শিত প্রণালীর অনুসরণ করিয়া সর্ব্বস্থলেই উপকার পাইয়া আসিতেছি। আমার বিবেচনায় এই রোগীকেও এই প্রণালী অনুযায়ী চিকিৎসা করা হউক। চিকিৎসক মহাশয় সম্মত হইলেন।

অতঃপর রোগীকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

(১) Re.

কুইনাইন্ মিউরেট	...	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	...	৫ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস হাইড্রোঃ		...	৪ মিনিম।
টীঞ্চার ফেরি পারক্লোর	...	...	২ মিনিম।
টীঞ্চার ডিজিটেলিস	...	...	৩ মিনিম।
ইনফিউসন্ কলম্বা	...	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। এতদসহ প্রত্যেক বার ১ আউন্স করিয়া ক্লোরিন ওয়াটার সেব্য। এতদ্ব্যতীত প্লীহার উপর পটাস আয়োডাইড লিনিমেণ্ট মালিস করিতে বলা হইল।

পথ্য।—দুগ্ধ ও ভাত।

৭ দিন ঔষধ ব্যবহারেই উপকার দৃষ্ট হইল। অনধিক ২ মাস এই চিকিৎসায় রোগী সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

প্রক্রিয়াটী পুরাতন, কিন্তু ভাবিয়া দেখিলে প্রকারান্তরে নব্য চিকিৎসকগণ অধুনা ইহারই অনুসরণ করিতেছেন,—অথচ একটী উপকারী ঔষধ হীনপ্রভ হইয়া পড়িতেছে।

---

* ১৮৭২ খ্রীঃ অব্দে এডিনবার্গ মেডিক্যাল জর্ণালে ডাঃ বেনফোর ইহার প্রচার করেন।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

—:০:—

ক্রনিক পেরেঙ্কাইমেটাস নেফ্রাইটীস—Chronic Parenchy matous Nephritis. *

(শ্বেতবর্ণ বৃহদাকার মূত্রগ্রন্থি)।

[লেখক ডাঃ এম, কে, মিত্র,—বক্তিয়ারপুর, পাটনা।]

রোগীর নাম······গোবিন্দ মহাত।

বয়ঃক্রম············২৪ বৎসর।

গত ১৫।১।১৯১০ তারিখে এই ব্যক্তি পীড়াক্রান্ত হইয়া ৪৮।২।১০ তারিখে চিকিৎসাধীন হয়।

উপস্থিত লক্ষণ।—রোগী অত্যন্ত রক্তাল্পতাগ্রস্ত ও সার্ব্বাঙ্গীক শোথ যুক্ত, চক্ষু, মুখমণ্ডল, হস্ত পদ অত্যন্ত স্ফীত, স্ফীত স্থান অঙ্গুলী চাপে বসিয়া যায়, নাড়ী অত্যন্ত সটান, কিন্তু ধামনিক রক্ত শূন্যাবস্থা যুক্ত নহে, হৃৎপিণ্ড বিকৃত ও বর্দ্ধিত, এওর্টীক রিগার্জ্জিটেশনের লক্ষণ বর্ত্তমান, ফুসফুসে শোথ নাই। কোষ্ঠ বদ্ধ বর্ত্তমান আছে।

রোগী কখন কোন মাদক দ্রব্য বা মাংসাদি ব্যবহার করে নাই এবং ম্যালেরিয়া, জণ্ডিস বা উপদংস পীড়ায় আক্রান্ত হয় নাই।

মূত্র পরীক্ষার ফল—

পরিমাণ...২৪ ঘণ্টায় কিঞ্চিদধিক ১০ আউন্স।

প্রতিক্রিয়া	...	অম্ল (Acid).
আপেক্ষিক গুরুত্ব	...	১০০২,
এলবুমেন		শতকরা ২ ভাগ (2°/.)
ইউরিয়ার পরিমাণ		স্বাভাবিক অপেক্ষা কম।
ক্লোরাইড		স্বাভাবিক অপেক্ষা কম।

এতদ্ভিন্ন উহাতে শ্লেষ্মা ও অন্যান্য পদার্থ বর্ত্তমান ছিল, কিন্তু রক্তের কোন অংশ ছিল না।

রোগীর পুর্ব্ব ইতিহাসের সারমর্ম্ম এই—প্রথমে মুখমণ্ডলে শোথ প্রকাশ হয়, এই লক্ষণ উৎপন্ন হওয়ার প্রায় ১ সপ্তাহ পুর্ব্বে সে জ্বরাক্রান্ত হইয়াছিল। অত্যন্ত শৈত্য সেবন বশতঃই

* Special for the Chikitsa prakash.

ইহা হয়। এই জ্বরের জন্য বিশেষ কষ্ট না পাইলেও পরবর্ত্তী অবস্থায় রোগী তাহার মূত্র সম্বন্ধীয় উপসর্গের অস্তিত্ব অনুভব করিতে থাকে। মূত্র নিঃসরণ এক কালীন রোধ না হইলেও উহার পরিমাণ বিশেষরূপ হ্রাস হইতে থাকে,—প্রত্যেক বার ১ আউন্স পরিমাণে প্রত্যহ ৫।৬ আউন্স গাঢ় বর্ণ বিশিষ্ট প্রস্রাব পরিত্যাগ করে মাত্র। এইরূপ অবস্থার পরেই রোগী ড্রপ্সি দ্বারা আক্রান্ত হইয়া পড়ে।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল—

(১) শৈত্য সংস্পর্শ এককালীন পরিত্যাগ করা।

(২) দিবাভাগে দুগ্ধ ও রুটী সেবন করিবে, রাত্রে কিছু নহে।

(৩) লবণ ব্যবহার এককালীন পরিত্যাগ করিবে।

(৪) শয্যায় সুস্থির ভাবে অবস্থান।

(৫) কম্বল শয়নে শয়ন করিবে।

সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

টীঞ্চার এপোসাইনম ক্যানাবিন—Tinict. Apocynum Cannabin.	২ ড্রাম।
টীঞ্চার জ্যাবারণ্ডি—Tr. Jabarandi. ...	২ ড্রাম।
পটাস এসিটাস	৩ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	৪ ড্রাম।
সোডি সলফ	৪ ড্রাম।
টীঞ্চার কার্ডেমম কোঃ	২ ড্রাম।
একোয়া এড	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

১১।২।১০ তারিখে—অদ্য তারিখে দেখা গেল যে, রোগীর প্রস্রাবের পরিমাণ অনেকাংশে বর্দ্ধিত (২৪ ঘণ্টায় ৩২ আউন্স) এবং উহার বর্ণ পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক পরিষ্কার হইয়াছে। চক্ষুর উর্দ্ধ পল্লবের স্ফীতি নাই, কোষ্ঠ বদ্ধ আছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

Re.

টীঞ্চার এপোসাইনম ক্যানাবিন	৪ ড্রাম।
টীঞ্চার জ্যাবারণ্ডি	৪ ড্রাম।
পটাস এসিটাস	৪ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	৪ ড্রাম।
ম্যাগ সলফ	১ আউন্স।
একোয়া এড	৪ আউন্স।

একত্রে ১২ মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

১৪।২।১০ তারিখে—মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়াছে (২৪ ঘণ্টায় ৮০ আউন্স হইতেছে) উহার বর্ণ পরিষ্কার হইয়াছে, কোষ্ঠ সাফ ভালরূপ নাই। নিম্ন অঙ্গের শোথ অনেক অন্তর্হিত। রোগী সন্ধ্যাকালে শিরঃপীড়া অনুভব করিয়া থাকে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল। যথা ;—

Re.

টীঞ্চার এপোসাইনম ক্যানাবিন	...	...	৪ ড্রাম।
টীঞ্চার ডিজিটেলিস	...	...	৩ ড্রাম।
টীঞ্চার জ্যাবারণ্ডি	...	...	৩ ড্রাম।
পটাস এসিটাস	...	...	৬ ড্রাম।
স্পীরিট ইথার নাইট্রিক	...	...	৪ ড্রাম।
লাইকর ট্রিনিট্রিনী	...	...	২ ড্রাম।
একোয়া এড্	...	...	৪ আউন্স।

একত্রে ১২ মাত্রা, প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এতদ্ভিন্ন ৪ ড্রাম ম্যাগ সলফ ১ আউন্স উষ্ণ জলসহ তৎক্ষণাৎ সেবন করিতে বলা হইল। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১৮।২।১০ তারিখ—রোগীর অবস্থা অনেক উন্নত, শোথ অন্তর্হিত, মূত্রের পরিমাণ—দৈনিক ৬৪—৭০ আউন্স, ১৬ই তারিখে জ্বর হইয়াছিল। প্রত্যহ ২।৩ বার জলবৎ দাস্ত হইতেছে। অক্ষুধা ও শিরঃপীড়া বর্ত্তমান আছে।

১৪ই তারিখের ব্যবস্থিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। এতদ্ভিন্ন ৪ গ্রেণ পরিমিতি কুইনাইন পিল প্রত্যহ ৪ বার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২২শে তারিখ পর্য্যন্ত ঐরূপ নিয়মে ঔষধাদি প্রদান করিবার পর রোগীর অবস্থা নিম্ন লিখিতানুরূপ দৃষ্ট হইল।

কোষ্ঠবদ্ধ, প্রস্রাব হলদে বর্ণ বিশিষ্ট। এলব্যুমেন ৫০/. অংশ, প্রতিক্রিয়া অম্ল, আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০৬, ইউরিয়ার পরিমাণ কথঞ্চিত বৃদ্ধি, প্রস্রাবের পরিমান ২৪ ঘণ্টায় ৫০ আউন্স, ক্লোরাইডের ভাগ বৃদ্ধি, শিরঃপীড়া নাই, সামান্য শোথ স্থানে স্থানে আছে। ক্ষুধা ভাল হয় নাই, জ্বর ছিল না।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল,—

Re.

টীঞ্চার এপোসাইনম ক্যানাবিন	...	...	৩ ড্রাম।
স্পিরীট ইথার নাট্রিক	...	...	৪ ড্রাম।
টীঞ্চার ডিজিটেলিস	...	...	৩ ড্রাম।
পটাস সাইট্রাস	...	...	৬ ড্রাম।
টীঞ্চার হাইয়োসিমাই	...	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	...	৪ ড্রাম।

একত্রে ১২ মাত্রা প্রত্যহ তিনবার সেব্য। এতদ্ভিন্ন—

Re.

হাইড্রার্জ্জ সাব ক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে ১মাত্রা রাত্রে ৯ টার সময় সেবন করিবে এবং তৎপর দিন প্রাতে ৪ ড্রাম ম্যাগ সল্‌ফ ১ আউন্স উষ্ণ জল সহ সেবন করিবে। ২৭।২।১০ তারিখে শোথ নাই. অন্যান্য অবস্থা অনেকাংশে উন্নত, কেবল রক্তহীনতা বর্ত্তমান আছে। মূত্র খড়ের বর্ণ বিশিষ্ট, পরিমাণ দৈনিক ৫০ আউন্স, প্রাতঃকালে সামান্য শিরঃপীড়া, হৃৎপিণ্ডের অবস্থা উত্তম। অন্যান্য লক্ষণ সমূহ তিরোহিত হইয়াছে কেবল রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও রক্তাল্পতা গ্রস্ত।

নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

টীঞ্চার ফেরি পার ক্লোর	...	২ ড্রাম।
লাইঃ ষ্ট্রীকনাইন	...	৩০ মিনিম।
টীঞ্চার ডিজিটেলিস	...	২ ড্রাম।
ম্যাগ সল্‌ফ	...	৬ ড্রাম।
ইনফিউজন কলম্বা	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

এতদ্দ্বারা রোগী শীঘ্রই সম্পূর্ণ রূপে সুস্থ হইয়াছিল। *

গর্ভাবস্থায় ঔষধ প্রয়োগ †

[লেখক ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার]

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩৪০ ম পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:o:—

এই ঘটনার পর হইতেই ডাক্তার সাহেব আসন্ন গর্ভাবস্থায় আর্গট প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন। অনেক গুলি রোগিণীর উল্লেখ করিয়া দেখাইয়াছেন যে, সকল স্থলেই

---

* প্রবন্ধটী ২৩শে নবেম্বর (১৯১০) হস্তগত হইলেও অনবধান প্রযুক্ত এতদিন ইহা প্রকাশিত হয় নাই। লেখক মহোদয়ের নিকট এতজ্জন্য ত্রুটী স্বীকার করিতেছি। অভিজ্ঞ লেখক মহোদয়ের নিকট বক্তব্য যে, লিখিত রোগীর বিবরণে রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে সুস্পষ্ট কোন সিদ্ধান্ত লিপিবদ্ধ করা হয় নাই, আশা করি এতদসম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয় প্রকাশ করিলে সাধারণ পাঠকের পক্ষে সুবিধা ও উপকারজনক হইবে।

সম্পাদক।

† তৃতীয় বর্ষের ১১শ ও ১২শ সংখ্যায় এই প্রবন্ধের পূর্ব্বাংশ প্রকাশিত হইয়াছে।

গর্ভস্রাবের লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়া স্বাভাবিক সময়ে প্রসব হইয়াছে। ২।১ টী স্থলে এতদ্দ্বারা যে গর্ভপাত হইয়াছে, তাহা ইহার ক্রিয়াফলে নহে। ভ্রূণ আহত, বা প্লাসেণ্টা বিযুক্ত হইলে আর্গট প্রয়োগে জরায়ু উত্তেজিত হওয়ার সম্ভাবনা এবং এইরূপ স্থলেই গর্ভস্রাব উপস্থিত হয়।

গর্ভাবস্থায় আর্গট প্রয়োগ সম্বন্ধে যাহা কথিত হইল, তদ্দ্বারা আমরা এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারি যে—

(১) প্রসবান্তে শোণিত স্রাব প্রবণতা স্ত্রীলোকের গর্ভ পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইবার পূর্ব্ব হইতে আর্গট সহ ষ্ট্রীকনাইন ব্যবহার করা যাইতে পারে।

(২) ঐরূপ ভাবে প্রয়োগ করিলে স্বাভাবিক নিয়মের কিছু বিলম্বে প্রসব হইয়া থাকে।

(৩) এতদ্দ্বারা প্রসবান্তে সুশৃঙ্খলা ভাবে জরায়ু সঙ্কুচিত হইতে থাকে; সুতরাং প্রসবের পর জরায়ুর সংকোচনাভাব বা অনিয়মিত সংকোচ বশতঃ যে সকল উপদ্রপ উপস্থিত হইতে পারে ঐরূপ ভাবে আর্গট প্রয়োগ করিলে তদাশঙ্কা তিরোহিত হয়।

(৪) স্রাবোন্মুখ গর্ভাবস্থায় আর্গট প্রয়োগ করিলে উহা জরায়ুর বলকারক হইয়া কার্য্য করে এবং ভ্রূণ অব্যাহত থাকিলে গর্ভস্রাব নিবারিত হয়।

ডাক্তার এটহিল ৫০ বৎসর কাল বিশেষ অনুসন্ধান ও পরীক্ষা করতঃ আর্গট সম্বন্ধে যে সকল সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন, তদসমুদয় উল্লিখিত হইল।

ক্যালামেল ;—গর্ভাবস্থায় ক্যালামেল, আর একটী আবশ্যকীয় ঔষধ। অনেক সময়ই ইহার প্রয়োগের প্রয়োজন উপস্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু সাবধানতা সহকারে প্রযুক্ত না হইলে অনেক স্থলে এতদ্দ্বারা সমূহ অনিষ্ট উৎপাদিত হইবার সম্ভাবনা।

গর্ভকালীন শারীর বিধানে অধিক পরিমাণে দূষিত পদার্থের সমাবেশ দৃষ্ট হয়, এতদ্দ্বারা শিরঃপীড়া, ক্ষুধামান্দ্য, মূত্রগ্রন্থি ও যকৃতের উত্তেজনা, এবং রক্ত বিকার উপস্থিত হইয়া থাকে, ক্যালামেল প্রয়োগ করিলে ইহা আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির স্রাব বৃদ্ধি করতঃ ঐ সকল আবর্জ্জনা বহির্গত করিয়া দেয়। এতদ্দ্বারা শারীর তন্ত্র সমূহের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হওয়ায় তত্রত্য সঞ্চিত আবর্জ্জনা সমূহ বহিস্কৃত হইয়া যায়।

উপরি-উক্ত উদ্দেশ্য সাধনার্থ ক্যালামেল প্রযুক্ত হইয়া থাকে। কিন্তু এতদসম্বন্ধে বহু মত ভেদ দেখা যায়। কেহ কেহ বলেন যে, এতদর্থে অল্প মাত্রায় পুনঃ, পুনঃ কেহ বা অধিক মাত্রায় একবার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। আবার অনেকের মতে, ঐরূপে ইহা অপকার করিয়া থাকে। এইরূপ বহু মত ভেদ দৃষ্ট হইলেও বাস্তবিক এই সকল অভিমতের উপর আস্থা স্থাপন করা যাইতে পারে না।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ কলিজ (Coles) মহোদয় বহুসংখ্যক গর্ভিণীকে ক্যালমেল প্রয়োগ করিয়া এই অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন যে, শারীর বিধানে দূষিত পদার্থ আবদ্ধ হওয়ার ফলে নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইলে তৎপ্রতিকারার্থ ক্যালামেল অতি উপকারী ঔষধ।

এতদ প্রয়োগে সুফল পাইতে হইলে অত্যন্ত অল্প মাত্রায়—১/২৪—১/১৬ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেবন করান কর্ত্তব্য। এইরূপ মাত্রায় সমস্ত গর্ভকাল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য কিন্তু ২।১ সপ্তাহ প্রয়োগ করার পর ২।৪ দিবস ঔষধ স্থগিত রাখা প্রয়োজন। বাই কার্ব্বনেট অব সোডার সহিত মিশাইয়া প্রয়োগ করা উচিত। এইরূপ প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে নির্ব্বিঘ্নে ক্যালোমেলের ক্রিয়া প্রকাশ পায় অথচ লালা নিঃসরণ প্রভৃতি কোন দুর্লক্ষণ উপস্থিত হয় না। গর্ভকালে প্রস্রাবে ইউরিয়া নির্গমন হ্রাস হইতে দেখিলেই তৎপ্রতিকারে মনযোগী হওয়া কর্ত্তব্য এতদ্দ্বারা কি ভয়ানক অনিষ্টের সম্ভাবনা তাহা চিকিৎসকগণের অবিদিত নাই। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইবা মাত্র উক্ত প্রণালী অনুযায়ী ক্যালা-মেল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য, এবং উক্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইবার পর প্রয়োগ স্থগিত রাখিতে হয়। এইরূপ ক্ষেত্রে ক্যালামেল দ্বারা যেরূপ উপকার পাওয়া যায়, অন্য কোন ঔষধ দ্বারা তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না। গর্ভাবস্থায় ক্যালামেল দ্বারা নির্ব্বিঘ্নে উপকারের প্রত্যাশা করিলে ডাক্তার কলিন্সের প্রণালীই (অত্যাল্প মাত্রায়) যুক্তি যুক্ত বলিয়া বিবেচিত হয়, এবং আমরা কার্য্যক্ষেত্রেও এইরূপ প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া উপকার লাভ করিয়াছি। তবে এস্থলে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, প্রস্রাবে ইউরিয়ার পরিমান হ্রাস লক্ষিত করিলেই যে অবাধে ইহার প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা নহে। যকৃতের প্রদাহ এবং মূত্রে অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকিলে কদাচ ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে, এতদ্ভিন্ন বিশেষ ধাতু প্রকৃতির স্ত্রীলোক যাহাদের সামান্য মাত্রাতেই লালা নিঃসরণ হওয়ার সম্ভাবনা; তাহাদিকেও ইহা প্রয়োগ করা উচিত নহে।

উপযুক্ত স্থলে অত্যাল্প মাত্রায় ক্যালামেল প্রয়োগ করিলেও বিশেষ ভাবে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য, যেন রোগিণী মধ্যে মধ্যে ঔষধ সেবন স্থগিত রাখে, নতুবা অপকার হওয়ার সম্ভাবনা।

একটী গর্ভিণীর চিকিৎসার্থ ক্যালামেল ব্যবস্থা করা হয় নিয়মাদি সমস্তই বলিয়া দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু স্ত্রীলোকটী অবিচ্ছেদে প্রায় ৬ সপ্তাহ ইহা সেবন করে, একদিনও ঔষধ বন্দ করে নাই, লালা নিঃসরণ উপস্থিত হইলে পুনরায় উপস্থিত হয়। ক্যালামেল প্রয়োগ বন্দ করিয়া ক্লোরেট অব পটাস সেবন ও সংকোচক কুল্ল করিতে দেওয়ায় শীঘ্রই উক্ত লক্ষণ তিরোহিত হইয়াছিল। অন্যকোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই।

ক্যালামেল যে সাংগ্রাহিক হইয়া কার্য্য করে এই ঘটনা দ্বারা তাহা বিশেষ রূপে প্রতিপন্ন হয়।

অধিক মাত্রায় ক্যালামেল প্রয়োগ সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, এই প্রণালী কখন যুক্তি যুক্ত বলিয়া বোধ হয় না, ২।১ জন ইহার সাপক্ষে মত প্রকাশ করিলেও বহুসংখ্যক বহুদর্শী চিকিৎসকের মতে এই প্রণালী অনিষ্ট বই উপকারী নহে। বাস্তবিক গর্ভাবস্থায় ১/২ গ্রেণের অধিক মাত্রায় ক্যালমেল প্রয়োগ করা কখনও কর্ত্তব্য নহে।

শিরঃপীড়া—Headache.

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত রমেন্দ্র সুন্দর মুখোপাধ্যায়।)

—:*:—

শিরঃপীড়া নিতান্ত সাধারণ রোগের মধ্যে গণ্য;—কোন না কোন সময়ে এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হয়েন নাই, এরূপ লোক বিরল বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। বস্তুত মানব জীবন যত প্রকার রোগের করতলগত হইয়া থাকে, শিরঃপীড়া তন্মধ্যে প্রধান সন্দেহ নাই।

প্রকৃতপক্ষে শিরঃপীড়া একটী স্বতন্ত্র রোগ নহে, অন্যান্য পীড়া জনিত লক্ষণ মাত্র। বিবিধ কারণে ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে এবং এতজ্জন্যই ইহাকে বিবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়। কারণ ভেদে বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট হইলেও শিরঃপীড়ার সাধারণ লক্ষণ প্রায় একই প্রকার—তবে ভিন্ন ভিন্ন কারণোদ্ভূত শিরঃপীড়ায় ২।৪টী বিশেষ বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় মাত্র।

শিরঃপীড়ার সম্বন্ধে সকল চিকিৎসকেরই সবিশেষ অভিজ্ঞতা আছে সন্দেহ নাই; সুতরাং কারণাদির বিষয় বিস্তৃত ভাবে উল্লেখ অনাবশ্যক বিবেচনা করি, কিরূপ চিকিৎসা দ্বারা এই কষ্টকর পীড়া উপশমিত হইতে পারে তদ্প্রদর্শনই বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

শিরঃপীড়া প্রধানতঃ যে কয় প্রকার এবং যেরূপ চিকিৎসা বহুসংখ্যক স্থলে ফলপ্রদ বিবেচিত হইয়াছে নিম্নে তাহাই লিখিত হইল।

(১) **পৈত্তিক শিরঃপীড়া**;—এই প্রকৃতির পীড়ায় বমন বা বমনোদ্বেগ বিশেষ লক্ষণ। এই শিরঃপীড়া প্রায়ই পর্য্যায়শীল—ইহা দিবসের কোন নির্দ্ধারিত সময়ে অথবা কিছু দিন অন্তর প্রকাশ পায়। অজীর্ণ ও পিত্তাধিক্যই ইহার কারণ।

(২) **স্নায়বীয় শিরঃপীড়া—Nervous Headache**,—অত্যধিক মানসিক পরিশ্রম, মানসিক চিন্তা, মনঃকষ্ট, স্নায়ুদৌর্ব্বল্য প্রভৃতি কারণে ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। পাঠ্যপুস্তকাদিতে এই প্রকৃতির শিরঃপীড়ার যেরূপ বর্ণনা দেখিতে পাওয়া যায়—বর্ত্তমাণ সময়ে অধিকাংশ বিশেষতঃ যুবকগণের মধ্যে তদপেক্ষা এক বিভিন্ন প্রকৃতির শিরঃপীড়া দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। অত্যধিক বা অযথা শুক্রক্ষয়ই এইরূপ শিরঃপীড়ার প্রধান কারণ। আজকাল এরূপ লোক দেখা যায় না যাহার বৈকাল হইলে একটু না একটু মাথা ধরে, বর্ত্তমান সময়ে শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়ারূপ যে ভীষণ পাপ সমাজে প্রবল প্রতাপে আধিপত্য বিস্তার করিয়া বসিয়াছে, তদফলেই আমরা আজ এই প্রকৃতির শিরঃপীড়াগ্রস্ত রোগীর সংখ্যাধিক্য দৃষ্টিগোচর করিতে সক্ষম হইয়াছি। অতিরিক্ত অধ্যয়নও ইহার একটী কারণ হইলেও শুক্রক্ষয়ের ফলেই যে, এতদ্দেশীয় যুবকগণ সর্ব্বদা শিরঃপীড়াগ্রস্ত হইতেছেন তৎপক্ষে কোনই সন্দেহ নাই।

নানা কারণে অল্প বয়সেই এতদ্দেশের যুবকগণের চরিত্র কলুষিত হইয়া পড়ে, অসময়ে ইন্দ্রিয় চাঞ্চল্যের ফলে অনেকেই অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয়ে রত হয়, হতভাগ্য যুবকগণ এই সময় একবারও ভাবে না যে, এই কুকর্ম্মের ফল কি ভয়ানক, পরিণাম কি অনিষ্টকর। আপাতঃ

সুখের মোহে যে স্বহস্তে বিষবৃক্ষ রোপণ করে কিছুদিন পরেই তাহার ফল দৃষ্টে বুঝিতে পারে যে, কি মহান্ অনিষ্টকর কার্য্যে সে রত হইয়াছে। বুঝিতে পারিলেও আশ্চর্য্যের বিষয়—কুকার্য্য কাহাকেও বিরত হইতে দেখা যায় না। অত্যাচারের স্রোত সমভাবে চলিয়ে থাকে, ফলে দেহও নানাবিধ পীড়ার আশ্রয়স্থল হইয়া উঠে। অত্যধিক বা অযথা এবং অসময়ে শুক্রক্ষয়ের প্রাথমিক লক্ষণ শুক্রবিকার ও শিরঃপীড়া। যে সকল অল্পবয়স্ক বালকের মুখপ্রভা দিন দিন বিবর্ণ হইতে থাকে এবং বৈকালে শিরঃপীড়া প্রকাশ পায়, অনুসন্ধান করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, সে অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয়ে অভ্যস্ত হইয়াছে। স্মরণ-শক্তির কম হইতে থাকে, পাঠ্যাভ্যাসে মনসংযম করিতে পারে না, নির্জ্জনপ্রিয় হয়, চক্ষের কোণে কালীর রেখা পড়ে, হাত পা জ্বালা করে, বৈকালে প্রায়ই শরীরতাপ বাড়ে এবং মাথা ধরে; এতদ্ভিন্ন স্বপ্নদোষ হইতে থাকে। এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে বালকের পিতা বা অভিভাবক মনে করেন হয়'ত অত্যধিক অধ্যয়নে বালক এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছে। প্রকৃত অবস্থা না জানায় বুঝিতে পারেন না যে হায়! তাহার ভবিষ্যৎ আশা ভরসা-স্থল সুকুমার বালক কিদৃশী পাপাচারে রত হইয়াছে। এই প্রকৃতির রোগীর চিকিৎসায় অনেক চিকিৎসককেও ভ্রান্ত পথে পরিচালিত হইতে দেখা যায়। রোগোৎপত্তির কারণ দূর না করিলে চিকিৎসা যে কখনও সুফল দায়ক হইতে পারে না তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। চিকিৎসকের নিকট পীড়ার মূল কারণ অপ্রকাশ রাখা হয় বলিয়া চিকিৎসার ফলও সন্তোষ-জনক হয় না। এই শ্রেণীর শিরঃপীড়ার চিকিৎসা স্বতন্ত্র, যথাস্থানে ইহা উক্ত হইবে।

(৩) **দূষিত বায়ু-জনিত শিরঃপীড়া;**—বহু জনতাপূর্ণ স্থানে অধিক সংখ্যক লোককে এইরূপ শিরঃপীড়াগ্রস্ত হইতে দেখা যায়, বায়ুমণ্ডলে অধিক পরিমাণে কার্ব্বণিক গ্যাসের সমাবেশ এবং উহা শরীরস্থ হইয়াই এই প্রকার শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

(৪) **ম্যালেরিয়াজাত শিরঃপীড়া;**—ম্যালেরিয়াবিষে এক প্রকার শিরঃপীড়া জন্মিয়া থাকে, ইহার প্রকৃতি পর্য্যায় শীল।

(৫) **বাত রোগ সম্বন্ধীয় শিরঃপীড়া,**—মস্তিষ্ক আক্রান্ত না হইলেও বাত রোগে এক প্রকার বিশেষ শিরঃপীড়া দেখা যায়, ইহাতে রোগী সমধিক যন্ত্রণা অনুভব করে রাত্রে ইহার বৃদ্ধি হয়।

(৬) **রক্তাল্পতাজনিত শিরঃপীড়া;**—নীরক্ত রোগীর এই প্রকার শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

(৭) **রক্তাধিক্যজনিত শিরঃপীড়া;**—নানাকারণে মস্তিষ্কে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চয় হইলে এই প্রকার শিরঃপীড়া জন্মে,। জ্বরের উত্তাপ অবস্থায় যে শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, তাহা এই শ্রেণীর, ইহাতে চক্ষু লাল, মস্তিষ্ক উষ্ণ, কণীনিকা প্রসারিত প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে এবং রোগী প্রলাপ বকিতে পারে।

(৮) **সমবেদক শিরঃপীড়া;**—চক্ষু কর্ণ, দন্ত, নাসিকা, জরায়ু প্রভৃতির পীড়ার আনুসঙ্গিকরূপে এই শ্রেণীস্থ শিরঃপীড়া প্রকাশ পায়।

(৯) যান্ত্রিক শিরঃপীড়া ;—মস্তিষ্কের কোন যান্ত্রিক পীড়া বশতঃ এইরূপ প্রকৃতির শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়।

(১০) শিরোর্দ্ধশূল ;—ইহাকে হেমিক্রেনিয়া বা মাইগ্রেণ বলে। ইহা মস্তকের এক দিকে সপর্য্যায় বা সাময়িকভাবে উপস্থিত হয়। জরায়ু ও ডিম্বাশয়ের উগ্রতা, রতি-ক্রিয়াধিক্য, মানসিক শ্রম, নিদ্রাভাব, শ্রমাধিক্য প্রভৃতি কারণে এইরূপ শিরঃপীড়া জন্মে। সাধারণতঃ ইহা প্রাতঃকালে উপস্থিত হয় এবং ইহাতে আলোক ও শব্দ অসহ্য হইয়া থাকে। বমন বা বিবমিষা বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

চিকিৎসা ;—যে কারণেই এবং যে প্রকৃতির শিরঃপীড়া হউক না কেন, অধিকাংশ চিকিৎসককে সাধারণতঃ কতকগুলি বান্ধাধরা ঔষধ ব্যবস্থা করিতে দেখা যায়। ব্রোমাইডস, ফিনাসিটীণ, এন্টিফেব্রিন, এন্টিপাইরিণ, কেফিণ, ব্রোমাইডিয়া ব্রোমুরাল, বেলেডনা, হাইসিয়ামাস্, ক্লোরাল, আইরিডিন, স্যালিসিলেট অব সোডা, হেমিক্রেনিন, মাইগ্র্যালজিন, পাইরোলিন, এসিটোপাইরিন, প্রভৃতি কোন না কোন ঔষধ প্রযুক্ত হইতে দেখা যায়। কথিত ঔষধগুলি সাময়িক উপকার প্রদানে সক্ষম হইলেও প্রত্যেক প্রকার শিরঃপীড়ার চিকিৎসায় যথোপযুক্ত বিভিন্ন প্রণালী অবলম্বিত না হওয়ায় অনেক স্থলে স্থায়ী উপকার হইতে দেখা যায় না। যে চিকিৎসা দ্বারা উপস্থিত যন্ত্রণা বিদূরিত হইয়া স্থায়ীভাবে উহার প্রতিরোধ হয় এবং পরিণামে কোন অনিষ্টাশঙ্কা থাকে না তাহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা মধ্যে পরিগণিত, সন্দেহ নাই। বহুসংখ্যক বহুদর্শী চিকিৎসকগণের এবং লেখকের সামান্য অভিজ্ঞতা অবলম্বনে ঐরূপ চিকিৎসা-প্রণালীই পাঠক মহোদয়গণের গোচরীভূত করিতে প্রয়াস পাইব।

শিরঃপীড়ার চিকিৎসার্থ আমাদিগকে তিনটী বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য।

১ম। উপস্থিত যন্ত্রণার লাঘব করা হয়।

২য়। রোগের কারণ দূর এবং পীড়া পর্য্যায়শীল হইলে বিরাম কাল যাহাতে দীর্ঘ হয় তাহার উপায় করা।

৩য়। স্থায়ীভাবে রোগের প্রতিরোধ করা।

রোগ প্রতিকারক ও রোগ প্রতিষেধক ঔষধ সমূহ এবং স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় সাধারণ নিয়ম-গুলির প্রতিই উপরি-উক্ত তিনটী বিষয় নির্ভর করিয়া থাকে। যথাক্রমে ইহাদের বিষয় বলা যাইতেছে।

মস্তিষ্কে রক্তাল্পতা ব্যতীত অন্যান্য সকল প্রকার শিরঃপীড়া তৎক্ষণাৎ উপশম করণার্থ স্নায়বীয় অবসাদক বা স্থৈর্য্যকারক ঔষধ সমূহ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ব্রোমাইডস্, বেলেডনা প্রভৃতি এই উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়। বলা বাহুল্য যে, ইহাদের দ্বারা অস্থায়ী উপকার ভিন্ন স্থায়ী উপকার হইতে দেখা যায় না, সুতরাং দীর্ঘকালব্যাপী শিরঃপীড়ায় ইহারা যে বিশেষ কার্য্যকরী নহে, তাহা সহজেই অনুমেয়, তবে সাময়িক বা ক্ষণিক ঔপসর্গিক শিরঃপীড়ায় (যেমন জ্বর কালীন) উপকারী হইতে পারে। এক্ষণে যদি আমরা এরূপ ঔষধ প্রাপ্ত

হই যদ্দারা সাময়িক উপকার হইয়া স্থায়ীভাবে রোগের পুনরাক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে, তাহা হইলে তাহাকেই যে শিরঃপীড়া চিকিৎসার শ্রেষ্ঠ আসন দিতে পারি তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। "পাইরোলিন" (Pyrolin) এবং হেমিক্রেনিন, এই দুইটী ঔষধই এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সমূহের মধ্যে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ আসন প্রাপ্ত হইয়াছে। এই দুইটী ঔষধের উপাদান প্রায় একইরূপ; সুতরাং ক্রিয়াও উভয়ের সমান। কিরূপ প্রণালীতে প্রযুক্ত হইলে ইহাদের দ্বারা প্রকৃত উপকার পাওয়া যাইতে পারে, ধারাবাহিকরূপে তাহাই বলা হইতেছে।

শিরঃপীড়া যে সময় বর্ত্তমান থাকে, সেই সময় যতক্ষণ উহার উপশম না হয় ততক্ষণ ৬ গ্রেণ মাত্রায় হেমিক্রেনিন অথবা ১-২ ট্যাবলেট মাত্রায় পাইরোলিন প্রতি ঘণ্টান্তর সেবন করান কর্ত্তব্য। পর্য্যায়শীল পীড়ায় আক্রমণের পূর্ব্ব হইতে এইরূপ নিয়মে (পাইরোলিন ট্যাবলেট ২টী একত্রে) প্রয়োগ করিলে প্রায়ই পীড়ার আক্রমণ হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া যায়।

যে কোন শিরঃপীড়ার আক্রমণ সময়ে ইহাদের কোন একটী ব্যবহার করিলে উপকার পাওয়া যায়।

জ্বরকালীন মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইয়া যে শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, তাহাতে পাইরোলিন টাবেলেট ২টী এক মাত্রায় একবার প্রয়োগ করিলে প্রায় ১ ঘণ্টা, কোন কোন স্থলে ১॥০ ঘণ্টার মধ্যে উহার উপশম হইয়া থাকে, এই ঔষধের মধ্যে ফিনাসেটীন বর্ত্তমান থাকায় ইহা জ্বরনাশক ক্রিয়াও প্রকাশ করে। ইহা সেবন সহ মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য, তাহাতে শীঘ্রই উপকার হয়।

পিত্তাধিক্যজনিত শিরঃপীড়ায় পাকস্থলীতে প্রায়ই অজীর্ণ খাদ্যাদি বর্ত্তমান থাকে, সুতরাং কেবলমাত্র শিরঃপীড়ার চিকিৎসার দিকে লক্ষ্য রাখিলে কোনই ফল পাওয়া যায় না, যতক্ষণ পর্য্যন্ত ঐ সকল দুষ্পাচ্য দ্রব্য বহির্গত হইয়া না যায়, ততক্ষণ শিরঃপীড়া ও বিবমিষার উপশম প্রত্যাশা বিড়ম্বনা মাত্র। এইরূপ শিরঃপীড়ায় নিম্নলিখিত চিকিৎসা-প্রণালী বিশেষ ফলদায়ক বিবেচিত হইয়াছে। যথা—

(১) প্রথমেই যাহাতে উদর শূন্য হয় তাহা করা কর্ত্তব্য, এতদর্থে বমনকারক ঔষধ ব্যবহার্য্য। তদপরে অন্ত্র পরিষ্কার করণার্থ ক্যালামেল সহ সোডি বাই কার্ব্ব প্রদান করা কর্ত্তব্য

(২) উদর ও অন্ত্র পরিষ্কার হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

Re.

পাইরোলিন	...	১টী

প্রতি ঘণ্টান্তর নিম্নলিখিত মিশ্রসহ সেব্য

Re.

লাইকর বিস্মথ	...	½ ড্রাম।
টীঞ্চার ইউনিমাই	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম।

ভাইনম ভেপসিন ... ½ ড্রাম।
ইনফিউজন কলম্বা ... ১ আউন্স।

একত্রে ১মাত্রা। এই ঔষধ এক মাত্রা সেবন করার পরই ১টী করিয়া পাইরোলিন ট্যাবলেট সেবন করিতে হইবে।

যদি বমন বা বিবমিষা বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে প্রায়ই বিকটাস্বাদ মিশ্র ঔষধ রোগী সেবন করিতে ইচ্ছুক হয় না, পরন্তু উদরেও উহা স্থায়ী হয় না, এরূপ স্থলে পর্য্যায়ক্রমে পাইরোলিন এবং সিরিয়ম অক্সিলাস ৫ গ্রেণ, ১ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিলে উপকার হইবে।

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)

ম্যালেরিয়া জ্বর ও কুইনাইন।

(লেখক—ডাঃ শ্রীনিত্যানন্দ সিংহ)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৭০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

——(:০:)——

যে সকল স্বল্পবিরাম জ্বর ম্যালেরিয়া সঞ্জাত নহে, তাহাতে দিবারাত্রির মধ্যে কোন এক সময়ে জ্বর বৃদ্ধি পাইবে। কিন্তু ম্যালেরিয়া সঞ্জাত স্বল্পবিরাম জ্বরে ২।৩ বার ততোধিক বার দৈহিক সন্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। যে জ্বরে দৈহিক সন্তাপের এইরূপ হ্রাস বৃদ্ধি দেখিতে পাই সেই স্থলেই আমি পূর্ব্বোক্তরূপে কুইনাইন প্রয়োগের ব্যবস্থা করি।

আবার কতকগুলি চিকিৎসক বলেন যে, কুইনাইন যখন ম্যালেরিয়া উৎপাদক বিষ পদার্থের ধ্বংস সাধন করে তখন ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন প্রয়োগের আবার কালাকাল দেখিবার আবশ্যক কি? তাঁহারা জ্বর ও বিজ্বর বা কোনরূপ উৎকট উপসর্গের দিকে লক্ষ্য না রাখিয়া রোগীকে সকল সময়ে কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা দেন। তাঁহারা বলেন যে, জ্বর হইতে সমস্ত উপসর্গ আনয়ন করিয়াছে, যদি জ্বর প্রশমিত হয় তাহা হইলে উপসর্গেরও দমন হইবে। এইরূপ যুক্তির উপর নির্ভর করিয়া তাঁহারা কুইনাইন প্রয়োগের কালাকাল দেখেন না। আমি কিন্তু এ যুক্তি সমীচীন বলিয়া বিবেচনা করি না, কারণ যখন দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোন রোগীর মস্তকে রক্তাধিক্য আছে অথবা কোষ্ঠ বদ্ধ আছে তাহাদিগকে রীতিমত কুইনাইন প্রয়োগ করা যাইতেছে অথচ বিশেষ কোন ফল হইতেছে না, কিন্তু যদি মস্তকের রক্তাধিক্য নিবারণ করিয়া অথবা কোষ্ঠবদ্ধ নিবারণ করিয়া পরে সেই রোগীকে কুইনাইন দেওয়া যায় তাহা হইলে শীঘ্রই রোগী রোগমুক্ত হয়। প্রত্যেক অভিজ্ঞ চিকিৎসকই এরূপ ঘটনা প্রত্যক্ষ করিয়াছেন; সুতরাং কালাকাল বিবেচনা না করিয়া কুইনাইন প্রয়োগ কখনই যুক্তিসঙ্গত নহে।

কিরূপ অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন মন্ত্রশক্তির ন্যায় কার্য্য করে বলিয়াই যে জ্বরের উপসর্গের দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইবে, এরূপ বিশ্বাস থাকা অন্যায়। কুইনাইন প্রয়োগের প্রতিকূল উপসর্গ সকল বিদ্যমান থাকিলে ম্যালেরিয়া সঞ্জাত জ্বর হইলেও সকল স্থানে কুইনাইন ব্যবহার করিয়া আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। এজন্য প্রতিকূল উপসর্গগুলিকে বিদূরিত না করিয়া কুইনাইন ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য নহে।

অধিক মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইলে যে সকল বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হয়, যদি জ্বরে সেই সকল লক্ষণের মধ্যে কতকগুলি বা কোন একটী বিদ্যমান থাকে তাহা হইলে কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত নহে। কুইনাইন প্রয়োগ করিবার কালে এই কথাটি স্মরণ থাকিলে কুইনাইন প্রয়োগের জন্য অপরের নিকট অপ্রতিভ হইতে হয় না।

ডাক্তার হামণ্ড বলেন যে, অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রযুক্ত হইলে মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ী সকলের আয়তন বৃদ্ধি পায় এবং সেই প্রসারিত রক্তবহা নাড়ীসমূহ শোণিতপূর্ণ হইয়া উঠে। কেরোটিড ও টেম্পরাল্ ধমনীর এবং টিম্পেনাম ও রেটিনার শোণিতাধিক্য বৃদ্ধি পায়, এজন্য মস্তকের উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। এই সকল কারণে কর্ণে নানাবিধ শব্দ শ্রুত হওয়া, দৃষ্টিশক্তির ব্যাঘাত হওয়া, উগ্র প্রলাপ বকা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। জ্বরে যখন কষ্টকর শিরঃপীড়া বিদ্যমান থাকে বা রোগী অসম্বদ্ধ প্রলাপ বাক্য বকিতে থাকে বা চক্ষুদ্বয় লাল হইয়া উঠে তখন জানা উচিত যে রোগীর মস্তকে রক্তাধিক্য হইয়াছে, এরূপ ক্ষেত্রে কালাকাল বিবেচনা না করিয়া যদি কুইনাইন ব্যবহার করা যায় তাহা হইলে মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য আরও বৃদ্ধি পায় এবং প্রলাপাদি উপসর্গ বেশী হইয়া থাকে এজন্য মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বিদ্যমান থাকিলে তাহা নিবারণ না করিয়া কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

অধিক মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিলে পাকাশয়ও অন্ত্র উত্তেজিত হইয়া উঠে এ কথা পূর্ব্বে বলিয়াছি। বিবমিষা, বমন, তরুণ অতিসার, পাকাশয়ে ভারবোধ বা বেদনা, উদরাধ্মান এই গুলি পাকাশয় বা অন্ত্র উত্তেজিত হওয়ার লক্ষণ। যদি জ্বরে এই সকল লক্ষণ বিদ্যমান থাকে তাহা হইলে প্রথমে তাহা নিবারণ করিয়া পরে কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত।

আমি দাতব্য চিকিৎসালয়ে রোগী পরীক্ষা করিবার সময় প্রথমে রোগীর জিহ্বা পরীক্ষা করি। যদি জিহ্বা সমল দেখি তাহা হইলে সে দিন তাহাকে কুইনাইন না দিয়া কোনরূপ বিরেচকের ব্যবস্থা করি। কোষ্ঠ পরিষ্কার হইলে পর পরদিন কুইনাইন প্রয়োগ করি। যদ্যপি তরুণ উদরাময় থাকে তাহা হইলে প্রথমে তাহা নিবারণ করিয়া লই, পরে কুইনাইন প্রয়োগ করি। সমল জিহ্বা, পাকাশয় ও অন্ত্রের উত্তেজনা জ্ঞাপক চিহ্ন; এজন্য রোগীর সমল জিহ্বা দেখিলেই প্রথমে অন্ত্র ও পাকাশয়ের উত্তেজনা নিবারণের

চেষ্টা করিয়া পরে কুইনাইনের ব্যবস্থা করি। পাকাশয় বা অন্ত্রে উত্তেজনা বিদ্যমান থাকিলে শীঘ্র কুইনাইন কোন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না।

কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে প্রথমে বিরেচক প্রয়োগে কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া লইয়া পরে কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত। অথবা কুইনাইন মিক্শ্চারের সহিত সালফেট অব ম্যাগ্নিসিয়া প্রয়োগ করিলেও উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে।

যকৃতে রক্তাধিক্য বিদ্যমান থাকিলে অথবা যকৃতের উপর বেদনা অনুভূত হইলে তাহা নিবারণ না করিয়া কুইনাইন দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। জ্বরের সহিত ফুসফুস্ প্রদাহ অথবা বায়ুনলী প্রদাহ বিদ্যমান থাকিলে প্রথমে তাহা নিবারণ করিয়া লইয়া পরে কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত। যে সকল রোগীর অর্শের পীড়া আছে বা মেহ আছে কিম্বা যে সকল রোগীর হিক্কা হইতেছে তাহাদিগকে অতিরিক্ত মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। অধিক মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে উহাদের পূর্ব্ব পীড়া বলবৎ হইয়া উঠে। এরূপ রোগীকে কুইনাইন প্রয়োগের আবশ্যক হইলে অল্প অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত।

কুইনাইন ব্যবহারের প্রণালী।

সাধারণতঃ মুখপথে সেবন, চর্ম্মের নীচে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ এবং এনিমা দ্বারা গুহ্যদ্বারে প্রয়োগ এই তিন প্রকারেই কুইনাইন প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

মুখপথে সেবন করাইবার জন্য কুইনাইনের চূর্ণ, বটীকা বা মিশ্র ব্যবহৃত হয়। চূর্ণ ব্যবহার করাইতে হইলে এক টুকরা কাগজে চূর্ণ রাখিয়া মুখ মধ্যে কিঞ্চিৎ জল লইতে হয় এবং সেই জলের উপর একটু দ্রুত বরাত করিয়া ফেলিয়া দিতে পারিলে রোগী উহা গলাধঃকরণ করিতে পারে। বেশ দ্রুত বরাত করিয়া দিতে না পারিলে কখন কখন সামান্য তিক্ততা অনুভূত হয়। মিক্শ্চার সেবনের যত তিক্ত অনুভূত হয় চূর্ণ সেবনে তত অনুভূত হয় না। ছোট ছোট বালক বালিকাদিগকে এরূপে চূর্ণ সেবন করান বিশেষ অসুবিধা জনক। তাহাদিগকে চূর্ণ সেবন করাইবার আবশ্যক হইলে মধু কিম্বা গ্লিসেরিনের সহিত মর্দ্দন করিয়া সেবন করাইলে ভাল হয়।

সাধারণতঃ একষ্ট্রাক্ট জেন্শিয়ানের সহিত কুইনাইনের বটীকা প্রস্তুত করা হইয়া থাকে, এরূপে প্রস্তুত বটিকা আকারে কিঞ্চিৎ বড় হয় এবং বটিকাগুলি কৃষ্ণবর্ণের হইয়া থাকে এজন্য আজ কাল অনেকে মিউসিলেজ একেসিয়া দিয়া বটীকা প্রস্তুত করিয়া থাকেন। কুইনাইনের সহিত উপযুক্ত মত চূর্ণ গাম্ একেশিয়া মিশ্রিত করিয়া তাহার সহিত যথা-প্রয়োজন জল মিশাইয়া লইলেও উত্তম বটীকা প্রস্তুত হয়, ইহাতে বটিকার আকার জেন্শিয়ান দ্বারা প্রস্তুত বটিকার আকার হইতে কিঞ্চিৎ ক্ষুদ্র হয়। ইহা অপেক্ষাও যদি ক্ষুদ্র বটিকা প্রস্তুত করিতে হয় তাহা হইলে দুই এক টুকরা সাইট্রিক এসিডকে উত্তমরূপে চূর্ণ করিয়া লইয়া কুইনাইনের সহিত ২।১ ফোঁটা জল দিয়া মর্দ্দন করিয়া লইলেই উত্তম

বটিকা প্রস্তুত হয়। এইরূপে বটিকা প্রস্তুত করিতে গেলে কিছু ক্ষিপ্রহস্তে কার্য্য করিতে হয় তাহা না হইলে শীঘ্রই উহা কঠিন হইয়া উঠে এবং বটিকা বাঁধা যায় না। টার্টারিক এসিড এবং গ্লিসেরিন সহযোগেও কুইনাইনের উৎকৃষ্ট বটিকা প্রস্তুত হয়। আট গ্রেণ কুইনাইনে দুই মিনিম ষ্ট্রং সালফিউরিক এসিড প্রয়োগ করিলেও উত্তম বটিকা প্রস্তুত হইয়া থাকে।

বটিকা ব্যবহারের সুবিধা এই যে, ইহা সেবন কালে মুখবিবরে কোনরূপ বিকট আস্বাদ অনুভূত হয় না কিন্তু সুবিধা অপেক্ষা ইহাতে অসুবিধাই বেশী, কারণ বটিকার ওজন পাঁচ গ্রেণ হইলেই যথেষ্ট, তদপেক্ষা বড় হইলে গলাধঃকরণে বিশেষ কষ্ট হয় যগুপি দশ গ্রেণ কুইনাইন-এক কালে সেবনের ব্যবস্থা থাকে তাহা হইলে দুইটী বটিকা ভিন্ন উপায়ান্তর থাকে না এজন্য পাঁচ গ্রেণের অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইলে বটিকা প্রয়োগ অসুবিধা জনক। ছোট ছোট শিশুদিগকেও বটিকা সেবন করাইতে পারা যায় না। কুইনাইন চূর্ণ বা মিক্শ্চার যত শীঘ্র কাজ করে, বটিকা তত শীঘ্র কার্য্য করিতে পারে না, কারণ পাকাশয়ে বিগলিত হইতে সময় লাগে। ২।৪ দিনের প্রস্তুত বটীকা হইলে কাহারও কাহারও পাকাশয়ে উহা বিগলিত না হইয়া মলের সহিত বহির্গত হইয়া যায়। যে সকল লোকের কোষ্ঠ খুব নরম তাহাদের মধ্যে কাহারও কাহারও এরূপ হইয়া থাকে। আমি এরূপ রোগী একটী মাত্র দেখিয়াছি, তাঁহাকে সদ্য প্রস্তুত কুইনাইনের বটিকা দিলে তাহা নির্গত হইত না কিন্তু যদি মিউসিলেজ একেশিয়া দিয়া ২।৪ দিন পূর্ব্বের প্রস্তুত বটিকা প্রদান করিতাম তাহা হইলে উহা মলের সহিত অবিকৃত অবস্থায় বহির্গত হইয়া যাইত। যে সকল রোগীর লাইনট্রিক ডায়েরিয়া আছে বা যাহাদের কোষ্ঠ খুব নরম তাহাদিগকে বটিকা বিশেষতঃ ২।৪ দিনের প্রস্তুত বটিকা প্রয়োগ করা উচিত নহে।

কুইনাইনের মিকশ্চার সাধারণতঃ ডাইলিউট সালফিউরিক এসিড বা ডাইলিউট নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক এসিডের সহযোগে প্রস্তুত হইয়া থাকে। এক গ্রেণ কুইনাইন দ্রব করিতে এক মিনিম ডাইলিউট এসিডের আবশ্যক হয়। চূর্ণ বা বটিকা অপেক্ষা মিক্শ্চার প্রয়োগ সর্ব্বাংশে সুবিধা জনক। মিক্শ্চারের একমাত্র দোষ এই যে ইহা সেবন কালে তিক্ত বোধ হয়।

আমাদের দেশ ম্যালেরিয়া প্রধান স্থান। ম্যালেরিয়া জ্বরে এক মাত্র কুইনাইনই মহৌষধ। কুইনাইন মিক্শ্চারের ব্যবস্থা কালে অনেক ডাক্তার অনেক রূপ ব্যবস্থাপত্র লিখিয়া থাকেন। উপযুক্ত জ্ঞানের অভাবে অনেক কম্পাউণ্ডার সেই সকল ব্যবস্থাপত্র অনুযায়ী মিক্শ্চার প্রস্তুত করিতে পারেন না এজন্য কিরূপে সেই সকল মিক্শ্চার প্রস্তুত করিতে হয় এবং কোন্ কোন্ ঔষধের সহিত কুইনাইন দেওয়া অবিধি নিম্নে সংক্ষেপে তাহা বিবৃত করা গেল।

(ক) অনেকে ষ্ট্রং সালফিউরিক এসিড কিম্বা ষ্ট্রং নাইট্রিক এসিড অথবা ষ্ট্রং হাইড্রোক্লোরিক এসিডের সহিত কুইনাইন ও জল সহযোগে মিক্শ্চারের ব্যবস্থা করিয়া

থাকেন। এরূপ ব্যবস্থাপত্র পাইলে প্রথমে ষ্ট্রং এসিডের সহিত যথেষ্ট পরিমাণ জল মিশ্রিত করিয়া লইয়া পরে উহার সহিত কুইনাইন মিশ্রিত করা কর্ত্তব্য অথবা কুইনাইন ও ষ্ট্রং এসিড উভয়কেই স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র পাত্রে জল মিশ্রিত করিয়া লইয়া পরে উভয়কে মিশ্রিত করা উচিত। যদি এরূপ না করা যায় তাহা হইলে কুইনাইনে ষ্ট্রং এসিড দিবা মাত্র উহা জমিয়া যায়, তাহাতে জল দিলেও আপনা হইতে আর দ্রব হয় না।

(খ) কখন কখন সদ্য প্রস্তুত ডাইলিউট এসিড দ্বারা অথবা বহুদিনের প্রস্তুত ডাইলিউট এসিড দ্বারা কুইনাইন দ্রব করিতে গেলেও উহা জমিয়া যায়। এজন্য কুইনাইন মিকশ্চার প্রস্তুত করিতে হইলে প্রথমে কুইনাইন্‌কে যথেষ্ট পরিমাণ জলে গুলিয়া পরে উহার সহিত ডাইলিউট এসিড মিশ্রিত করা কর্ত্তব্য।

(গ) কখন কখন স্পিরিট ইথার নাইট্রিক, স্পিরিট ইথার বা কোন রূপ টিংচারের সহিত গ্লিসেরিণ অথবা সিরাপ এবং জল সহযোগে কুইনাইন ব্যবস্থিত হইয়া থাকে। এরূপ কোন ব্যবস্থাপত্র পাইলে আপন ইচ্ছায় কোনরূপ ডাইলিউট এসিড দ্বারা কুইনাইন দ্রব করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য নহে। প্রথমে যে সকল ঔষধে স্পিরিট আছে সে গুলিকে একত্রে মিশ্রিত করিয়া উহার সহিত কুইনাইন যোগ করিতে হয় পরে মিকশ্চারে সিরাপ বা গ্লিসেরিণ যাহা লিখিত থাকে তাহা মিশ্রিত করিয়া অবশেষে জল মিশ্রিত করিতে হয়, কিন্তু এরূপ ভাবে মিকশ্চার প্রস্তুত করিলেও শিশির গাত্রে কুইনাইন জমিয়া থাকিতে দেখা যায়। এজন্য ব্যবস্থাপকের অনুমতি লইয়া পূর্ব্বোক্ত মিকশ্চারের সহিত প্রতি আউন্সে অর্দ্ধড্রাম মাত্রায় মিউসিলেজ যোগ করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

(ঘ) সালফেট অব কুইনাইন ডাইলিউট সালফিউরিক এসিডের সহিত এবং হাইড্রোক্লোরেট অব কুইনাইন ডাইলিউট হাইড্রোক্লারিকের সহিত অথবা নাইট্রো হাইড্রোক্লোরিক এসিডের সহিত ব্যবস্থা করা উচিত।

(ঙ) যে সকল বল্কলে ট্যানিক এসিড আছে তাহাদের ইন্‌ফিউজন কিম্বা ডিককৃসনের সহিত কুইনাইন ব্যবস্থিত হইলে ট্যানেট অব কুইনাইন শিশির তলে পতিত হয় এরূপ মিকৃশ্চার নির্ম্মল করিবার জন্য ছাঁকিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য নহে।

(চ) অনেক স্থলে কুইনাইন কেবল মাত্র সিরাপ অথবা মিউসিলেজ ও জলের সহিত ব্যবস্থিত হইয়া থাকে। কুইনাইন দ্রব করিবার জন্য কোনরূপ এসিডের ব্যবস্থা থাকে না। এরূপ স্থলে কুইনাইনকে খলে উত্তমরূপে মাড়িয়া উহার সহিত মিউসিলেজ বা সিরাপ মিশ্রিত করতঃ পরে জল মিশান উচিত এবং "সেবন কালে শিশি আলোড়ন করিয়া লইবে" শিশির গাত্রে এইরূপ লিখিয়া দেওয়া উচিত।

(ক্রমশঃ।)

Regd. No. C. 475. Regd. No. C. 475.
Vol. IV. No. 5.

চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
ডাক্তার শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA PROKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY
Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,
Andulbaria Medical Store, Nadia.

চতুর্থ বর্ষ, চতুর্থ খণ্ড। ১৩১৮ সাল—ভাদ্র। ৫ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষের দ্বিতীয় উপহার।

"বিষ-বিবাহ" পুস্তকে এইরূপ ধরণের ইহা অপেক্ষা সুবৃহৎ ও সুন্দর সুন্দর হাফ-টোন ছবি আছে।

ছবি দৃষ্টেই বুঝুন পুস্তকের ঘটনাবলী কি ভীষণ কাণ্ড কারখানায় পরিপূর্ণ।



৪র্থ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের দ্বিতীয় উপহার
"বিষ-বিবাহের" ছবির নমুনা।

"পাইরোলিন" ও "ট্রাইসোডিনা"র উপকারিতা সম্বন্ধে একজন অভিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত—

মহাশয়! আমি ৫।৬টী রেমিটেণ্ট ফিবারের রোগীকে পাইরোলিন ব্যবহার করাইয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি, অপর উত্তাপহারক ঔষধ অপেক্ষা ইহা উৎকৃষ্ট ও নিরাপদ। ট্রাইসোডিনা দ্বারা ২টী অম্লশূল পীড়াগ্রস্ত রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে, এবং তাহাদের ক্ষুধা বৃদ্ধি হইয়াছে। এরূপ আশু ফলপ্রদ ঔষধ অতি বিরল। নিবেদন-ইতি।

ডাঃ শ্রীরামদাস রায় সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন, জামুড়িয়া ডিস্পেন্সারী, পোঃ নন্দি, বর্দ্ধমান।

চিকিৎসা প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ডাকমাশুলসহ ২৷০ টাকা। অনুমতি করিলে ভি,পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ থানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতিত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০।২৫ শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকাকড়ি চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য।

ডাঃ ডি, এন, হালদার একমাত্র সত্বাধিকারী ও ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৩১৫ সালের ১২ সংখ্যা একত্র	১৷০
১৩১৬ সালের ১২ সংখ্যা একত্র	১৷৴০
১৩১৭ সালের ১২ সংখ্যা একত্র	২৲

একত্রে ২ বৎসরের বা তিন বৎসরের লইলে সিকি মূল্য বাদ পাইবেন।

উপরিউক্ত তিন বৎসরের সম্পূর্ণ সেট আর বেশী নাই, ফুরাইলে আর কখনও পাইবেন না। প্রত্যেক বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশে কত যে অভিনব তত্ত্ব প্রকাশিত হইয়াছে, তাহা পুরাতন গ্রাহকগণ বিদিত আছেন। যাহারা এই সকল বিষয় অবগত হইয়া চিকিৎসা শাস্ত্রে নূতন জ্ঞান উপার্জ্জন করিতে চান, তাহারা অবিলম্বে গত বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের জন্য লিখুন বিলম্বে চির দিনের মত হতাশ হইতে হইবে।

* পাইরোলিন ও ট্রাইসোডিনা আমাদের মেডিক্যাল ষ্টোরে পাওয়া যায়। এই সংখ্যার প্রথম ফর্ম্মায় ইহাদের বিস্তৃত বিবরণ দেখুন।

চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৪র্থ বর্ষ।	সন ১৩১৮ সাল—ভাদ্র।	৫ম সংখ্যা।

বিবিধ।

স্ফোটক Boil ;—মেডিক্যাল ষ্ট্যাণ্ডার্ড (Medical Standard. পত্রে লিখিত হইয়াছে "দেড় ড্রাম সোডিয়ম ক্লোরাইড, ৪ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া উহা ১ ড্রাম মাত্রায় ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিলে নবোত্থিত স্ফোটক শীঘ্র বিনষ্ট হয় এবং অপর স্ফোটকের উৎপত্তি রোধ হইয়া থাকে।

পেপ্টোনাইজিং পাউডার Peptonising Powders ;—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ C, E. Vanderkleed. ও L. H Bernegan মহোদয়দ্বয় ড্রগিষ্টস সার্কিউলার পত্রে দুগ্ধাদি পেপ্টোনাইজ (কৃত্রিম পরিপাক করান) করণার্থ একটী নূতন ব্যবস্থা (Fomula) প্রকাশ করিয়াছেন। যথা ;—Re. প্যাঙ্ক্রেটীন ২০ ভাগ, সোডিয়ম বাই কার্ব্বনেট ১০ ভাগ, সুগার অব মিল্ক ৭০ ভাগ, একত্র মিশ্রিত করিবে। ইহার ৩০ গ্রেণ চূর্ণ দ্বারা ১ পাইণ্ট দুগ্ধ ৩০ মিনিম মধ্যে পেপ্টোনাইজ করা যাইতে পারে। ডাক্তার সাহেব দ্বয় বলেন যে, অন্যান্য উপায় অপেক্ষা এতদ্বারা পেপ্টোনাইজ করিলে, তাহাতে সমধিক ফল পাওয়া যায়।

কুষ্ঠরোগে (Leprosiy) গোয়েকল (Guaiacol.—প্রেসক্রাইবার পত্রে কুষ্ঠরোগের একটী ফলপ্রদ চিকিৎসার বিষয় প্রকাশিত হইয়াছে। ইহাতে উক্ত হইয়াছে যে, গোয়েকল এই রোগে অতি উৎকৃষ্ট উপকার করে। ইহা আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক উভয়

গজ দিয়া আবৃত করিয়া রাখিতে হইবে। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ নিম্ন ব্যবস্থানুসারে প্রয়োজ্য, যথা ;—

Re.

গোয়েকল	...	০'১ গ্রাম।
ইউকেলিপ্টোল	...	০'০৪ গ্রাম।
একষ্ট্রাক্ট লিকোরিস	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটিকা প্রস্তুত করিবে। প্রত্যহ প্রাতে, ও সন্ধ্যাকালে এক একটী বটীকা সেব্য।

এতদসহ সপ্তাহে দুইবার করিয়া রোগীকে ঘরে জলে স্নান করান ও পুষ্টিকর পথ্য প্রদানের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

গর্ভাবস্থায় যোনীকণ্ডুয়ন ;—গর্ভকালীন যোনী কণ্ডুয়ণ একটী অতি কষ্টজনক উপসর্গ। স্বভাবসিদ্ধ লজ্জাবশতঃ এদেশীয় কুল ললনাগণ নীরবে এই যন্ত্রনা সহ্য করিয়া থাকেন, অন্যান্য সময়ে এতদ্দ্বারা বিশেষ কোন অপকার সংঘটিত না হইলেও গর্ভকালে ইহার পরিণাম অতীব অশুভদায়ক হইয়া থাকে। এই কষ্টকর উপসর্গের দ্বারা গর্ভিণী অস্থিরতা, অনিদ্রা প্রভৃতি অবিরত সহ্য করিতে থাকে, উপরন্তু স্নায়বীয় উগ্রতা উপস্থিত হইয়া গর্ভপাত সাধিত হয়। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ রডক্স (Ruadaux মহোদয় বলেন যে, "প্রস্রাবে শর্করা বহির্গত হইতে থাকিলেই এই উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন যে রোগীর এক প্রকার স্রাব দ্বারা ইহার উৎপত্তি হয়। কোন কোন রোগীতে হয়ত এই কারণ থাকিতে পারে, কিন্তু আমি যতগুলি এই উপসর্গ সমন্বিত গর্ভিণী দেখিয়াছি তাহাদের সকলেরই প্রস্রাবে শর্করা বিদ্যমান ছিল। প্রস্রাবে শর্করা নির্গমন যে, গর্ভকালীন যোনী কণ্ডুয়ণের প্রধান কারণ, তাহাতে সন্দেহ নাই। নিম্নলিখিত চিকিৎসা দ্বারা এই সকল রোগী আরোগ্য করান হইয়াছিল। যথা ;—

(১) শর্করা বা অন্য কোন প্রকার মিষ্ট পদার্থ সেবন নিষিদ্ধ করিতে হইবে।

(২) ভিসি ওয়াটার (Vichy Water) পান করিতে দিবে।

(৩) স্থানিক প্রয়োগজন্য এক পাইণ্ট জলে ১০ গ্রাম * ক্লোরাল হাইড্রেট মিশ্রিত করতঃ তদ্দ্বারা যোনী ধৌত করিয়া দিবে। অনন্তর ইকথাইওল (Ichthyol) ও বেঞ্জোইন অয়েণ্টয়মেণ্ট প্রয়োগ করিবে। কয়েক দিবস পরে এই মলমের পরিবর্ত্তে বিস্মথ ও জিঙ্ক অক্সাইড চূর্ণ প্রয়োগ করিবে। যদি শ্বেত প্রদর বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে সোডিয়ম বোরেট্ (Sodium Borate) লোশনের ডুস প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।"

[La Clinique.]

* ১ গ্রাম প্রায় ১৫ গ্রেণের সমান।

বাধক বেদনার আশু শান্তিকারক ঔষধ ;—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ড্রেন্‌কহান মহোদয় লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিত সহজ চিকিৎসাটী বাধক বেদনা আশু নিবারণের পক্ষে অতি উৎকৃষ্ট ফলদায়ক। যথা ;—Re এট্রোপাইন ১/৫০ গ্রেণ, ১ c. c. (১৭ মিনিম) জলে দ্রব করতঃ কটীদেশে ইনজেক্ট করিতে হইবে।

ডাঃ রডস্ন বলেন যে, যোণী কণ্ডুয়নের অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা এই চিকিৎসা আশু ফলদায়ক।

যদি ইহা অসুবিধা জনক হয়, তাহা হইলে, ১% পারসেণ্ট এট্রোপিণ লোশনে একটু তুলা ভিজাইয়া ট্যাম্পন প্রয়োগ করিলে ত্বরায় বেদনার নিবৃত্তি হইবে।

[Zentral blatt fur Gynakologic.]

সর্ব্বোৎকৃষ্ট উত্তেজক মিশ্র ;—যে কোন রোগের অবসন্নাবস্থায় নিম্নলিখিত মিশ্রটী হৃৎপিণ্ডের অতি উৎকৃষ্ট উত্তেজক বলিয়া ব্যবহৃত হইতেছে। যথা ;—

Re.

লাইকর এড্রিনালিন ক্লোরাইড	১০—৩০ মিনিম।
স্পার্টেইন সল্‌ফ	১/৪ গ্রেণ।
লাইক ষ্ট্রীক্‌নাইন	৩ মিনিম।
গ্লিসিরিণ	৩০ মিনিম।
একোয়া এড	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা ১-২ ঘণ্টান্তর সেব্য। নাড়ীসবল ইত্যাদি লক্ষিত হইলে ক্রমশঃ অধিক সময় ব্যবধানে ঔষধ ব্যবস্থিত হওয়া কর্ত্তব্য।

[Prescriber.]

পুরাতন কাণ পাকা ;—কাণ পাকা কথাটা খুবই চলিত হইয়াছে, প্রকৃত পক্ষে কাণ পাকে না, কাণের মধ্য দিয়া পূয নিঃসারিত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ইহাই কাণ পাকা নামে অভিহিত হয়। এই পীড়া আরোগ্য করা অনেক সময় কঠিন হইয়া পড়ে—বিশেষতঃ বালকদিগের পক্ষে। প্রাক্‌টীক্যাল মেডিসিন নামক পত্রে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিত চিকিৎসা দ্বারা খুব শীঘ্র নিশ্চিত আরোগ্য হইতে পারে—

(১) Re.

সোডিয়ম ক্লোরাইড	১ ড্রাম।
উষ্ণ জল	১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করতঃ উহাতে সামান্য পরিমাণ কার্ব্বলিক লোশন যোগ করিয়া প্রত্যহ ৩।৪ বার এতদ্দ্বারা কাণের মধ্যাংশ পরিষ্কার করিয়া দিবে, অনন্তর উত্তমরূপে শুষ্ক করিয়া ১ ফোটা কডলিভার অয়েল প্রয়োগ করিবে। কয়েক বার অনবরত এই রূপ চিকিৎসা করিলে শীঘ্রই আরোগ্য হইবে। যাহাদের বহু চিকিৎসাতেও কোন উপকার হয় নাই তাহাদিগকে লৌহ ঘটিত টনিক ও পরিবর্ত্তক ঔষধাদি ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

তামাকের দোষ,—ইংরেজী ডাক্তারী পত্র "ল্যান্সেটে" ফারাণ্ট নামক এক ডাক্তার সাহেব প্রবন্ধ লিখিয়া বলিতেছেন,—'কাণে যাহারা কম শুনেন, তামাক ব্যবহার করিলে, তাঁহারা দুই কাণেই আরও কম শুনিবেন; তাঁহাদের বধিরতা বাড়িয়া উঠিবে। যাঁহারা দোক্তা ব্যবহার করেন, তাঁহারাও এরোগে রেহাই পাইবেন না।" তামাকের আরও দোষ অনেক।

নূতন আবিষ্কার।—রেঙ্গুনের ডাক্তার মেজর রোষ্ট আই, এম, এস ও বোম্বাইয়ের ডাক্তার কাপ্তেন উইলিয়াম্‌স আর, এম, এম, এস্, কুষ্ঠরোগের তত্ত্ব অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইয়াছিলেন। ডাঃ রোষ্ট ৭ বৎসর অনুসন্ধানের পর কুষ্ঠ রোগের জীবাণু আবিষ্কার করিয়াছেন; এবং এই জীবাণু পোষণ করিয়া তাহার সার কুষ্ঠ রোগীর শরীরে প্রবেশ করাইয়াছিলেন। তিনি ১০টি রোগী চিকিৎসা করেন; ৯ জনের শরীরে এই পদার্থ প্রবেশ করান হয়; ২ জন রোগমুক্ত হইয়াছে; ২ জনের সামান্য রোগ আছে; আর ৬ জনের রোগ হ্রাস হইয়াছে। ডাঃ উইলিয়ম্‌স ও এক প্রকার জীবাণু আবিষ্কার করিয়াছেন; তাহা মেজর রোষ্টের আবিষ্কৃত জীবাণুরই অনুরূপ। ডাঃ লুকিস্ ইহাঁদের রিপোর্ট পাঠ করিয়া এই সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, ইহারা যথার্থই কুষ্ঠ রোগের তত্ত্ব আবিষ্কার করিতে সমর্থ হইয়াছেন।

ম্যালেরিয়াজনিত রজঃকৃচ্ছ্রতা।

[লেখিকা—শ্রীমতী সরোজিনী দাসী, লেডি ডাক্তার]

—(::)—

রোগোৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া চিকিৎসা করিলে, চিকিৎসার ফল কিরূপ সন্তোষজনক হয়, চিকিৎসক মাত্রেই তাহা বিশেষরূপ বিদিত থাকিলেও কার্য্যক্ষেত্রে অনেকেরই লক্ষ্য বিচ্যুত হইয়া থাকে। চিকিৎসা-পুস্তকে কতকগুলি রোগের একটী বান্ধা ধরা চিকিৎসা এবং কতকগুলি ঔষধ নির্দ্দিষ্ট থাকিতে দেখা যায়, অনেকেই সেই নির্দ্দিষ্ট প্রণালী মতে ব্যবস্থা প্রদান করিয়া কর্ত্তব্য শেষ করেন। পরিণাম আশানুরূপ না হইলেই গণ্ডগোল উপস্থিত হয়। কেন এমন হইল? ঠিক রোগের ঠিক ঔষধ দিয়াও ফল হইল না।

কেন ? এই কেনর উত্তর পাইতে হইলেই রোগোৎপত্তির কারণগুলির প্রতি দৃষ্টিপাত করিবার প্রয়োজন হইয়া পড়ে। দুঃখের বিষয় অনেক সময় ২।১টী পীড়ার উৎপাদক কারণ এরূপ দুজ্ঞেয় যে, বহু আয়াসেও তাহা চিকিৎসকের জ্ঞান গোচরীভূত হয় না। হয়ত পীড়াটী এরূপ কারণে উৎপত্তি হইয়াছে, প্রচলিত পুস্তকাদিতে সে কারণের আদৌ উল্লেখ নাই।

ম্যালেরিয়াজনিত রজকৃচ্ছ্রতা এইরূপ একটী এই শ্রেণীর পীড়া। এতদ্দেশীয় অনেক স্ত্রীলোককে এইরূপ প্রকৃতির পীড়ায় আক্রান্তা হইতে দেখা যায়, অথচ চিকিৎসকগণ ইহা অনুধাবন না করায় অনেকেই চিকিৎসায় কৃতকার্য্য হইতে পারেন না। অন্যান্য কারণজনিত ও ম্যালেরিয়া জনিত এই উভয় প্রকার রজকৃচ্ছ্র পীড়ার প্রকৃতি যে স্বতন্ত্র, তাহা বিশেষরূপ অনুধাধন করিয়া দেখিলেই বুঝিতে পারা যায়। চিকিৎসকগণ স্ত্রীলোকের ব্যাধিগুলির চিকিৎসায় প্রকৃত পক্ষে দিশেহারা হইয়া পড়েন—নানা কারণে রোগী পরীক্ষা উত্তমরূপে সমাহিত করিতে পারেন না অথচ চিকিৎসা করিতেও ছাড়েন না। প্রকৃত কারণের প্রতি লক্ষ্য না রাখিয়া চিকিৎসা করায় কত শত অবলা যে অকারণে নীরবে রোগ যাতনা সহ্য করিয়া থাকে, কে তাহার ইয়ত্তা করিবে ? একটী রোগিণীর কথা বলি—

রোগিণীর বয়ঃক্রম ৩২।৩৩ বৎসর, বাসস্থান ম্যালেরিয়া প্রদেশ। মধ্যে মধ্যে রোগিণী ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইতেন। তিনি ৪টি সন্তানের জননী, তিনটী সন্তান ম্যালেরিয়া জ্বরে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল, ১টী জীবিত আছে।

বর্ত্তমান অবস্থা ;—শরীর নিরক্ত, ক্ষুধাহীনতা, কোষ্ঠবদ্ধ ও দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান, আর্ত্তবস্রাব অনিয়মিত এবং প্রত্যেক ঋতুকালে তলপেটে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হইয়া রোগিণী যৎপরোনাস্তি কাতরা হইয়া পড়েন। এই সময়ে জ্বর, বমন, কোষ্ঠবদ্ধ, ক্ষুধামান্দ্য প্রভৃতি উপস্থিত হয়। শোণিতের পরিমাণ অল্প ও কাল্‌চে বর্ণ বিশিষ্ট। অন্য সময়ে কোন অসুখ থাকে না।

পূর্ব্ব ইতিহাস ;—২ বৎসরের পূর্ব্ব হইতে পীড়ার সৃষ্টি হইয়াছে। প্রথমে মধ্যে মধ্যে জ্বর হইত, তদপরে ক্রমশঃই, আর্ত্তব স্রাবের বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়। বহু চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসা করান হইয়াছে, কোন চিকিৎসায় স্থায়ী উপকার হয় নাই, পূর্ব্বে আর্ত্তব স্রাব নিয়মিত হইত, বর্ত্তমানে উহা অনিয়মিত হইয়াছে।

চিকিৎসকগণের ব্যবস্থাপত্রগুলি দেখিয়া বুঝিলাম যে, সকল চিকিৎসকই রজঃকৃচ্ছ্রতার সাধারণ চিকিৎসা করিয়াছেন। প্রথমে বিরেচক, তৎপরে রজোনিঃসারক এবং বলকারক ঔষধ ব্যবস্থিত হইয়াছে। আক্রমণ সময়ে কেহ কেহ গরম জলের টবে বসাইতেন, এতদ্ভিন্ন পোস্তের ঢেরির স্বেদ, তলপেটে বেলেডোনা, গ্লিসিরিণ পেণ্ট, পুলটীস, অহিফেন প্রভৃতি নানাবিধ সাময়িক চিকিৎসা অবলম্বিত হইত। রোগিণী প্রকাশ করিলেন যে, এই সকল চিকিৎসায় যেরূপ উপকার হইত, বিনা চিকিৎসাতেও তদ্রূপ উপকার হইত। রোগিণীর পীড়ার প্রকৃতি এবং চিকিৎসার ফলাফল দৃষ্টে ইহার রোগোৎপাদক কারণ অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইলাম।

জরায়ু পরীক্ষায় উহার কোন বিকৃতি লক্ষিত হইল না। নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে ইহা ম্যালেরিয়াজনিত রজকৃচ্ছ্রতা বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম।

(১ম) রোগিণীর বাসস্থান ম্যালেরিয়া পূর্ণ এবং বারংবার ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়া।

(২য়) বারংবার ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইবার পরই পীড়ার উৎপত্তি।

(৩য়) অগ্রে জ্বর হইয়া তদ্‌পরে আর্ত্তব লক্ষণ প্রকাশিত হওয়া। জ্বরের প্রকৃতি সম্পূর্ণরূপেই ম্যালেরিয়ার অনুরূপ।

(৪র্থ) পর্য্যায়ক্রমে আর্ত্তব-লক্ষণ প্রকাশিত হওয়া।

(৫ম) জরায়বীয় বৈধানিক পরিবর্ত্তনের অভাব।

(৬ষ্ঠ) যাবতীয় চিকিৎসা প্রণালীর অকর্ম্মণ্যতা।

উপরিউক্ত কয়েকটী কারণ আলোচনা করতঃ পীড়াটী ম্যালেরিয়া জাত বলিয়া অনুমান করিলাম, অনুমানটী যে স্বকপোল কল্পিত, পাঠকগণ তাহা মনে করিবেন না। ম্যালেরিয়া বিষের ক্রিয়া সর্ব্বশরীর ব্যাপী হইলেও ইহা যে শরীরের একটী বিশেষ বিশেষ যন্ত্রকে কেন্দ্র করিয়া অবস্থান করে এবং নির্দ্দিষ্ট সমান্তরে ইহার স্বভাবসিদ্ধ উৎসেচনে পীড়ার উৎপত্তি করে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। এই উৎসেচন সময়েই উহার ঐ কেন্দ্রিভূত যন্ত্র অধিকতর উত্তেজিত হইয়া, তদীয় লক্ষণ প্রকাশিত হয়। অন্যান্য যন্ত্রের ন্যায় জরায়ু ও অন্যান্য জনন যন্ত্রও ম্যালেরিয়ার আক্রমণস্থল হওয়া বিচিত্র নহে, এবং ইহারই ফলে রজঃ-কৃচ্ছ্র পীড়া হওয়ার ও সম্ভাবনা।

যাহা হউক উপরিউক্ত সিদ্ধান্তানুযায়ী রোগিণীকে আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

যে সময়ে রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে উপস্থিত হয়েন, সে সময় তাহার আর্ত্তব স্রাব ২ দিন উপস্থিত হইয়াছে। স্রাবের পরিমাণ অত্যল্প, জ্বর ও বেদনায় রোগিণী অত্যন্ত কাতরা।

১—তলপেটে থারমো-ফিউজ পেষ্ট উষ্ণ করতঃ লিণ্টে মাখাইয়া প্রয়োগ করা হইল।

২—সেবনার্থ

Re.

লাইকর মর্ফাইন হাইড্রোঃ	৩০ মিনিম।
লাইকর সিডানস	½ ড্রাম।
লাইকর কলোফাইলম এট পলসেটীলা	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩—জ্বর বিমিশনে Re.

কুইনাইন সল্‌ফ	...	২ গ্রেণ।
ফেরি সল্‌ফ	...	২ গ্রেণ।
পিল রিয়াই	...	২ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জেনসন		যথা প্রয়োজন

একত্র ১ বটীকা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

৫।৬ দিনের মধ্যেই রোগিণীর যন্ত্রণাদির নিবৃত্তি হইল। রোগিণী কিন্তু ইহাতে সন্তুষ্ট নহেন, তিনি বলিলেন যে, বিনা চিকিৎসাতেও এরূপ উপকার হইয়া থাকে। যাহাতে স্থায়ী ভাবে রোগ আরোগ্য হয় তাহা করুন।

ম্যালেরিয়াকেই একমাত্র কারণীভূত সিদ্ধান্ত করিয়াছিলাম, সুতরাং মুল কারণ বিনাশ করণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদান করিলাম।

Re.

কুইনাইন সলফ	...	২ গ্রেণ।
ফেরিসলফ	...	২ গ্রেণ।
পিল বিয়াই	...	২ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জেনসন্		যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ৩ বার সেব্য এবং প্রত্যহ একটী করিয়া তিনবার ট্যাবলেট ভাইবার্ণাম কোঃ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

নিয়মিত এই দুই প্রকার ঔষধ সেবনের পরবর্ত্তী আর্ত্তব সময়ে রোগিণী পূর্ব্বাপেক্ষা স্বল্প যন্ত্রণা অনুভব করিয়াছিলেন এবং লক্ষণ সমূহও পূর্ব্বাপেক্ষা সামান্তভাবে প্রকাশিত হইয়াছিল।

অনধিক ৫ মাস এই দুই প্রকার ঔষধ নিয়মিত সেবনে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছেন। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত তিনি ভাল আছেন। নিয়মিত স্বাভাবিক ঋতু হইতেছে।

উপরিউক্ত রোগিণীর পীড়া যে, ম্যালেরিয়াজনিত আমার এ অনুমান ব্যর্থ হয় নাই, কুইনাইন প্রয়োগে উপকারই, ইহার অব্যর্থ প্রমাণ। বলা বাহুল্য যে, এই প্রকৃতির পীড়া কিছু বেশী দিন ঔষধ ব্যবহার না করিলে আরোগ্য হয় না। কারণ যতদিন পর্য্যন্ত শারীর বিধানস্থ ম্যালেরিয়া বিষ বিনষ্ট না হয় ততদিন সম্পূর্ণরূপে পীড়া আরোগ্য হয় না।

টিউবারকুলার মেনিঞ্জাইটীস।

(লেখক—ডাঃ জ্যোতিশ্চন্দ্র বন্দোপাধ্যায়)

——(•)——

ইহা শিশুকালের পীড়া। প্রায়ই ৪।৫ বৎসর বয়স্ক শিশুরাই এই সাংঘাতিক পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহাতে ক্রিমি রোগের যাবতীয় লক্ষণ সম্যক্ বিদ্যমান থাকে বলিয়া অনেক সময় অভিজ্ঞ চিকিৎসকের পক্ষেও রোগ নির্ণয়ে ভ্রম-প্রমাদ অপরিহার্য্য হইয়া পড়ে। এ রোগে মৃত্যু সংখ্যাও অত্যন্ত অধিক। পীড়াও নিতান্ত বিরল দ্রষ্টব্য নহে। ইহাকে ব্রেনফিবার ও এ্যাকুট হাইডে কেফেলাসও বলে। এ রোগে মস্তিষ্কের পায়েমেটার নামক ঝিল্লিতে টিউবারকল সঞ্চিত হয়, তদ্ধেতু মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চালনের বাধা বশতঃ মস্তিষ্কে সিরাম

লক্ষিত হইয়া থাকে। কয়েকটী বিশেষ লক্ষণের প্রতি মনোযোগ করিলে ইহাকে ওয়াম´স ও ইন্‌ফ্যাণ্টাইল রেমিটেণ্ট ফিবার হইতে অনায়াসে পৃথক্ করিয়া লওয়া যায়। রোগের প্রারম্ভ হইতে মস্তক সঞ্চালন, ভুলবকা, ওষ্ঠ ধরিয়া টানা, দন্ত ঘর্ষণ, বিছানা ও নাক খোঁটা অত্যধিক বমন বা বমনোদ্বেগ প্রভৃতি ক্রিমিক বিকার পূর্ণ ভাবে বিদ্যমান থাকিলেও নিম্ন লিখিত লক্ষণগুলির উপর দৃষ্টি রাখিলেই রোগ নির্ণয়ে ভ্রমের সম্ভাবনা নাই। যথা গাত্রের কোন স্থানে আঁচড় টানিলে উক্ত লালবর্ণ দাগ অনেকক্ষণ স্থায়ি হয়। ২য়—শ্বাস প্রশ্বাসে শিশুর উভয় বক্ষই সমান উঠে নামে কিন্তু ষ্টেথিস্কোপ একজামিনেশনে বক্ষের এক দিকের শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দ অস্পষ্ট বা একেবারেই শুনা যায় না। ৩য়। চেইন ষ্টোকের শ্বাস প্রশ্বাস। শরীর তাপ কম অথচ ডিলিরিয়মের লক্ষণ সকল সতত সমভাবে বিদ্যমান থাকে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।—গত ১২ই ফেব্রুয়ারী একটী শিশু এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়। ১৫ই ফেব্রুয়ারী বালকের পীতা আসিয়া বলে, আমার ৪ বৎসর বয়স্ক পুত্রের ৩ দিন হইতে জ্বর হইতেছে। মস্তক সঞ্চালন, নাক খোঁটা, ভুলবকা, দাঁত কিড়মিড় করা, নিদ্রাবস্থায় চমকান, চিৎকার, সর্ব্বদা চুল ও বিছানা টানা প্রভৃতি উপসর্গ আছে। রোগী নিকটবর্ত্তী সরিদপুর নামক পল্লিতে বাস করে, কোন প্রতিবন্ধকহেতু সেদিন রোগীটীকে দেখা হইল না। বালকের পিতাকে একটী ক্যালোমেল সহ স্যাণ্টোনীন পাউডার দিয়া বিদায় দেওয়া হইল। এবং পরদিন প্রাতে পুনরায় সংবাদ দিতে বলিয়া দিলাম। ১৬ই ফেব্রুয়ারী যথা সময়ে রোগীর পীতা আসিলে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম ২ বার বেশ দাস্ত হইয়াছে, মলে কৃমির নাম গন্ধ ও নাই। বস্তুত সেই দিনই ছেলেটীকে দেখিতে গেলাম। দেখিলাম "ছেলেটী অনবরত ঠোঁট ধরিয়া টানিতেছে। অস্পষ্ট ভাবে কি বকিতেছে, এবং থাকিয়া থাকিয়া চমকাইতেছে। শরীর তাপ ১০২ ডিগ্রি। মাথাটীও বেশ গরম। চক্ষু দুটী ঘোলা, ঘোলা, দেখিলাম। নাড়ি সূত্রবৎ। জিহ্বা লেপ যুক্ত। অত্যন্ত পিপাসা। যাহা হউক এদিনও ছেলেটীকে ক্রিমি বিকার সন্দেহে কয়েক ফোটা টার্পেণ্টাইন একটু চিনির সঙ্গে মিশাইয়া ৩।৪ বারে অল্প অল্প করিয়া খাওয়াইতে এবং একটু হিঙ্গু মধু সহ মাড়িয়া মধ্যে মধ্যে অবলেহ আকারে সেবনের ব্যবস্থা করিয়া নিম্নলিখিত মিশ্র দেওয়া হইল।

এমন ব্রোমাইড ৩ গ্রেণ টিং ডিজিটেলীস ৩ ফোঁটা, স্পিঃ ইথর নাইঃ ১৫ ফোঁটা, টিং হায়সামাস ১০ ফোঁটা, পটাশ ক্লোরাস ৩ গ্রেণ, ভাইঃ ইপিকাক ৩ ফোঁটা একোয়া ক্লোরফর্ম ৪ ড্রাম একত্রে ৪ মাত্রা। ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্যার্থ—গোটা মুসুরকলায়ের ঝোল ও দুগ্ধ।

পরদিন ১৭ই ফেব্রুয়ারী গিয়া দেখিলাম রোগীর বিশেষ কিছুই পরিবর্ত্তন হয় নাই। বরং এদিন একটু কাশির বেগ হইয়াছে দেখিলাম। গায়ের তাপও একটু বাড়িয়াছে। আজ শরীর তাপ ১০৩.১ ডিগ্রী। বক্ষঃ পরীক্ষায় বিশেষ কিছু বুঝিলাম না। স্বহস্তে একবার স্পঞ্জ বাথ দিলাম। এবং সেবনার্থ পূর্ব্বোক্ত মিশ্র হইতে টিং হায়সামাস বাদ দিয়া টিঃ সিঙ্কোনা কোঃ ১০ ফোঁটা ও এমন ক্লোরাইড ৫ গ্রেণ যোগ করিয়া

দেওয়া হইল। এবং মাথা মুড়াইয়া তদুপরি সমভাগ সোরা ও নিশাদল ন্যাকড়ায় বাঁধিয়া অনবরত ঠাণ্ডা জলে ভিজাইয়া রাখিতে বলিলাম। রাত্রিতেও একবার ফুট বাথের উপদেশ দিয়া বিদায় হইলাম।

পথ্যার্থ ব্রাণ্ডি ও দুগ্ধ।

আজ ১৮ই ফেব্রুয়ারী। বালকের পীতা বিষণ্ণ ভাবে আসিয়া বলিল বাবু! কয়েক দিন হইতেই চিকিৎসা হইতেছে কৈ রোগের তো কিছুই হইল না। ক্রিমিও নামিল না। বরং বৃদ্ধি বলিয়াই বোধ হইতেছে। গত রাত্রিতে নিশ্বাস বন্ধ হইয়া ছেলে ফুরাইয়া গিয়াছিল আর কি! বাড়ির মেয়েরা বড় ব্যস্ত। আপনি শীঘ্র চলুন। রোগীর অবস্থা শুনিয়া বড়ই দুঃখিত হইলাম। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম দাস্ত বরাবরই ২।১ বার হইয়া থাকে। বিলম্ব না করিয়া এমোণ কার্ব্বের শিশিটী লইয়া রওনা হইলাম। গিয়া দেখিলাম ছেলেটী মৃতবৎ পড়িয়া রহিয়াছে, অন্যান্য উপসর্গের কিছুই পরিবর্ত্তন হয় নাই, অধিকন্তু রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। মাথার গরম ও চখের আবিলতা অনেক কম বলিয়া অনুভব করিলাম। শরীর তাপ ১০২.৩ ডিগ্রি। একবার এমোনিয়া ইন্‌হেলেশন দিয়া ফিরিয়া আসিলাম। আজ হইতে রোগীর মস্তকে আইডোফর্ম্ম অয়েণ্টমেণ্ট (1 in 10) মর্দ্দন ও আভ্যন্তরিক সেবনার্থ এমোন ব্রোমাইড ৩ গ্রেণ, এমোন ক্লোরাইড ৫ গ্রেণ, লাইঃ ষ্ট্রিকনিয়া ৩ ফোটা, টীংচার সিঙ্কোনা কোঃ ১০ ফোঁটা, টীংচার ক্লোরফরম কোঃ ৫ ফোঁটা, স্পিঃ ইথর নাইঃ ১০ ফোঁটা টীংচার ডিজিটেলিশ ৩ ফোঁটা, একোয়া ক্লোরফরম ৪ ড্রাম ইহাতে ৬ দাগ ঔষধ দেওয়া হইল। পথ্য পূর্ব্বের ন্যায় দুগ্ধ ও ব্রাণ্ডি অব্যাহত রাখিয়া বাহককে বিদায় দিলাম।

১৯শে ফেব্রুয়ারী সকালে গিয়া দেখিলাম—শরীর তাপ ১০১.২ ডিগ্রি, রোগীর পীতার মুখে শুনিলাম অন্যান্য দিন অপেক্ষা গত রাত্রিতে বেশ ঘুমাইয়াছে ও কিছু সুস্থ আছে। রাত্রিতে একবার দাস্তও হইয়াছে। বিলম্ব না করিয়া তৎক্ষণাৎ একটী ৫ গ্রেণ কুইণাইন ট্যাবলেট খাইতে দিলাম এবং বৈকালে সেবন জন্য আর একটী ট্যাবলেট দিয়া আসিলাম। মিশ্র ঔষধের কোন পরিবর্ত্তন না করিয়া অব্যাহত রাখা হইল। পথ্য ও পূর্ব্ববৎ।

২০শে ফেব্রুয়ারী তারিখে দেখিলাম ছেলেটী তাহার মায়ের কোলে উঠিবার জন্য আবদার করিয়া কাঁদিতেছে এবং মাঝে মাঝে ঠোঁট ও চুল টানিতেছে ও কাশিতেছে। টেম্পারাচার ৯৯.২ ডিগ্রি। আজও বুক পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম কোন বৈলক্ষণ্য বোধ হইল না। ভুল বকা প্রভৃতি উপসর্গও ন্যূনাধিক কমিয়া গিয়াছে। আজ কেবলমাত্র কুইনাইন ট্যাবলয়েড ১টী বাড়াইয়া দিয়া প্রাতেঃ, মধ্যাহ্নে, ও সায়াহ্নে যথাক্রমে ৩টী খাওয়াইতে বলিলাম। অন্যান্য ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎই থাকিল।

২১শে ফেব্রুয়ারী। জ্বর একবারেই নাই। শুনিলাম রাত্রিতেও বেশ সুস্থ ছিল। কেবল ঠোঁট ও চুল টানা ব্যতিত অন্যান্য উপসর্গগুলি অন্তর্হিত হইয়াছে। আজ ২টী কুই-নাইন ট্যাবলয়েড, ও সেবনার্থ সিরাপ ফেরী আইওডাইড ১০ ফোটা, এমন ক্লোরাইড ৫ গ্রেন, লাই ষ্ট্রীকনিয়া ৩ ফোঁটা, গ্লিসিরিণ ১ ড্রাম, একোয়া ক্লোরফর্ম্ম ৪ ড্রাম, এইরূপ এক মাত্রা

দিবসে ৩ বার ব্যবস্থা করিয়া ঔষধির চিকিৎসার উপসংহার করিলাম। পথ্য দুগ্ধ ও রুটীর ঝুষো। এইরূপ চিকিৎসাধীনে থাকিয়া ৩ দিন পরে অর্থাৎ ২৪ ফেব্রুয়ারী তারিখে রোগীকে অন্ন পথ্য দেওয়া হয়। ভগবদিচ্ছায় শিশুটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

উপসংহার।—টিউবারকল সম্বন্ধে অধ্যাপকদিগের মধ্যে নানাপ্রকার মত ভেদ দেখা যায়। কেহ বলেন টিউবারকল, ধূসর ও পীতবর্ণ ভেদে দুই প্রকার। কেহ বলেন উক্ত ধূসর বর্ণের অপকৃষ্টতার পরিবর্ত্তিত অবস্থাই পীতবর্ণের অন্যতম কারণ। কেহ বলেন লিম্ফয়েড কোষ সকল অন্য বিধানে চালিত হইয়া টিউবারকলে পরিণত হয়। কেহ কেহ সিদ্ধান্ত করেন রক্ত হইতে একপ্রকার পদার্থ নির্গত হইয়া টিউবারকল জন্মায়। মহাত্মা ডাক্তার কক্ ইহাকে একপ্রকার উদ্ভিদ জীবাণু বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। যাহা হউক এসকল চর্ব্বিত চর্ব্বণ, এপ্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। যেহেতু চিকিৎসা বিজ্ঞানের অনেক গুহ্য তথ্য অদ্যাপিও জগৎ পাতার গুহ্য হইতে গুহ্যতম গুহায় অবস্থিত রহিয়াছে। উৎপত্তি স্থানভেদে এই টিউবারকলই নানা আখ্যায় আখ্যায়িত হইয়া থাকে। যেমন লাংসে হইলে থাইসীস, পায়েমেটার নামক মস্তিষ্ক ঝিল্লিতে হইলে টিউবার কিউলার মেনিঞ্জাইটীস যকৃত, প্লীহা, ক্ষুদ্র অন্ত্র, প্রভৃতি অন্যান্য যন্ত্র আক্রান্ত হইলে তদনুসারে তদ্রূপ সংজ্ঞা প্রাপ্ত হয় ইত্যাদি।

জ্ঞান শক্তি বিকাশের জন্য সাধারণতঃ আমরা দুইটী পন্থা দেখিতে পাই। তন্মধ্যে একটী দৃষ্টান্ত অপরটী সিদ্ধান্ত। অনেক দেখিয়া, শুনিয়া, স্বয়ং গবেষণাসহ প্রত্যক্ষ করিয়া যে, জ্ঞানলাভ হয় তাহাই দৃষ্টান্ত জ্ঞান। আর যাহা যুক্তিতর্কদ্বারা সুমীমাংসিত হইয়া আমাদের জ্ঞান গোচরে আইসে তাহাই সিদ্ধান্তজ্ঞান। সিদ্ধান্ত জ্ঞান অনেক স্থলে অসত্যও হইতে পারে। কিন্তু দৃষ্টান্ত-জ্ঞান যে সর্ব্বথা সত্যমূলক ও অভ্রান্ত তাহাতে কিছুমাত্র সন্দেহ নাই।

বলা বাহুল্য এতদর্থে চিকিৎসক মাত্রেরই কেবল মাত্র পুঁথিগত বিদ্যার উপর নির্ভর না করিয়া অনুসন্ধিৎসা পূর্ব্বক এই উভয়বিধ জ্ঞানলাভে সতত যত্নশীল থাকা একান্ত কর্ত্তব্য। ইতি।

ডাক্তার শ্রীজ্যোতীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

মাটিয়ারী— পোঃ নদীয়া।

জরায়ুর অভ্যন্তর প্রদাহ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীত্রিগুণাচরণ চট্টোপাধ্যায়,

এল, এম, এস, (এস, এম, সি)।

সাধারণ সর্দ্দির জন্য জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে শৈরিক রক্তাধিক্য উপস্থিত হওয়ায়, মৃদু প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হয়।

কারণ।—এই প্রকৃতির পীড়ার উৎপত্তির প্রধান কারণ, অল্প বয়সে

কোমরে দৃঢ়রূপে বস্ত্র বেষ্টন করিয়া থাকা। অনুপযুক্ত বস্ত্রে দেহ আবৃত্ত করাও অন্যতর কারণ। অপরিষ্কার থাকার জন্য বালিকাদিগের এই পীড়া হইতে পারে। যোনীর উত্তেজনা বা কোনরূপ কীটাদির প্রবেশেও পীড়া হইয়া থাকে। এই বয়সে রক্তহীনতা এবং রক্তের দূষণীয় অবস্থাও কারণ মধ্যে পরিগণিত। অন্য বয়সে ঐ সকল কারণে পীড়া হইতে পারে। শরীরের কোনও অংশ দগ্ধ হইলে শোণিতস্রাব সংশ্লিষ্ট প্রদাহ হইতে দেখা যায়। কোন প্রকার সংক্রামক পীড়ায় জরায়ু-গহ্বরে রোগ জীবাণুর প্রবেশ এবং তাহার বিশেষ প্রকৃতি জন্য অথবা তত্রস্থ ঝিল্লিতে জীবাণুর রাসায়নিক পরিবর্ত্তন জনিত উত্তেজনায় প্রদাহ হইতে পারে। এণ্ডোমিট্রাইটিস্, ডিসিডিউলেসিস পলিপেসো নামক পীড়া, গর্ভস্রাবনান্তে ডিসিডিউয়া আবদ্ধ থাকিয়া উৎপন্ন করে। এণ্ডোমিট্রাইটিস্ এক্সফোলিটিভ্ নামক পীড়ায় এক স্তবক স্খলিত এবং অন্য স্তবক গঠিত হওয়ার সময়ে উভয় স্তবকের মধ্যে রস সঞ্চয় অথবা অন্যরূপ স্রাব হইতে দেখা যায় না। টিউবারকিউলার এণ্ডোমিট্রাইটিস্ অতি বিরল ঘটনা। স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়ের মধ্যে সাধারণতঃ ফেলোপাইন নলে টিউবার্কেল সঞ্চিত হয়, প্রমেহজনিত এণ্ডোমিট্রাইটিস সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। প্রমেহজনিত গণোকোকাই কেবল যে জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ করিয়াই বিরত হয় তাহা নহে, পরন্তু ফেলোপাইন নলদ্বারা অন্তাবরক ঝিল্লিতে উপস্থিত হয়। জরায়ু প্রাচীরের মধ্য দিয়াও তথায় গমন করিয়া থাকে। বর্ত্তমান সময়ে যথার্থ ডিপ্থিরিটিক্ এণ্ডোমিট্রাইটিস্ দেখা যায় না। সূতিকাবস্থায় পচনজনিত পীড়ায় ষ্ট্রেপ্টোকোকাস্ বিষ বর্ত্তমান থাকে।

প্রকারভেদ।—জরায়ুর বৈধানিক তন্ত্রের প্রকৃতি অনুযায়ী তাহার অভ্যন্তর প্রদাহ সাধারণতঃ প্রধান তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়। (১) গ্রন্থিময় গঠনের প্রদাহ—এই শ্রেণীর প্রদাহে প্রধানতঃ গ্রন্থিময় গঠন প্রদাহগ্রস্ত হয়। (২) সাধারণ নির্ম্মাণোপাদানের প্রদাহ, অভ্যন্তর গ্রন্থিময় উপাদানই প্রধাণতঃ প্রদাহগ্রস্ত হয়। (৩) উভয় প্রকৃতির প্রদাহের সংমিশ্রণ। ইহাতে গ্রন্থি এবং অভ্যন্তর গ্রন্থিময় গঠন অল্পাধিক পীড়িত হইয়া থাকে।

রোগ-নির্ণয়।—রোগ-নির্ণয়ের পক্ষে শ্লেষ্মা, শ্লেষ্মা ও পূয শোণিতস্রাবের পরিমাণাধিক্যের প্রতি দৃষ্টি করা আবশ্যক। প্রায়শঃ উহাদিগের পরিমাণ অধিক হইয়া থাকে। স্রাবের সহিত বেদনা বর্ত্তমান থাকে। স্পেকুলম প্রবেশ করাইলে গ্রীবার প্রদাহ নির্ণয় করা যাইতে পারে। গহ্বরের অভ্যন্তরের প্রদাহ নির্ণয় জন্য সাউণ্ড প্রবেশ করান আবশ্যক। ধারাল চাঁছনী দ্বারা অভ্যন্তরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সামান্য অংশ বহির্গত করিলেও নির্ণয় করা সহজ হয়। কিন্তু পীড়া কতদূর বিস্তৃত হইয়াছে, তাহা জানিতে হইলে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করা আবশ্যক। সাউণ্ড ও সন্তাপ রোগ নির্ণয়ের সহায়তা করে।

চিকিৎসা।—ডাক্তার ইঙ্গিল ধাতব যন্ত্রদ্বারা জরায়ু মুখ শীঘ্র প্রসারিত করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু এই মত সর্ব্ববাদী সম্মত নহে। মৃদু প্রকৃতির পীড়ায় তদ্রূপ চিকিৎসা-প্রণালীই অবলম্বন করা উচিত। অর্থাৎ জরায়ু গহ্বর পরিষ্কার, ধৌত এবং মৃদুপ্রকৃতির দাহক

ঔষধও ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু সহজে তাহা করা উচিত নহে। তরুণ পীড়ায় উগ্র ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ। পরন্তু কখনও চাঁচুনি ব্যবহার করিবে না। জলস্রোতে ধৌত করা সহজ এবং বিশেষ উপকারী। প্রত্যেক পাঁচ অংশ সোডাদ্রব দ্বারা ধৌত করিলে, কখন কখন কেবল এই প্রণালীতে গ্রন্থিময় গঠনের প্রদাহ আরোগ্য হয়। শ্লেষ্মা ইত্যাদি দ্রব হইয়া বহির্গত হয়। ইউটেরাইন্ ক্যাথিটার দ্বারা প্রয়োগ করা উচিত। সোডা-লোসনের পর শতকরা ২।৩ অংশ কার্ব্বলিক লোসন প্রয়োগ করিবে। টিং আইওডিন, সব্লিমেট (১—৫০০০), জিঙ্ক ক্লোরাইড (২—১০০), এবং এলুমনল (১—১০০) ইত্যাদি প্রয়োগ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। দাহক ঔষধ সচরাচর আবশ্যক হয় না। তবে প্রথমে সোডা লোসন প্রয়োগ করিয়া তৎপর আর্জেণ্টাই নাইট্রাস (২—১০০), কপার সল্‌ফেট্ (৫—১০০), বা জিঙ্ক অথবা কপার এলম্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। সাউণ্ড সহজে প্রবেশ করান যায়, ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া আশে পাশে বা উপরে সঞ্চালিত করিলে তথায় যে তরল পদার্থ আবদ্ধ থাকে তাহা বহির্গত হয়। ধীরে ধীরে জলস্রোত প্রবেশ করান উচিত।

আইডোফর্ম্ম গজদ্বারা পুঁটুলি প্রস্তুত করিয়া গ্রীবার নিকট প্রবেশ করাইয়া রাখিলেও উপকার হয়। জলস্রোতে যদি জরায়ুশূল উপস্থিত হয়, তবে কয়েক দিবসের জন্য ঔষধ প্রয়োগে বিরত হইয়া তৎপর পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

Myomatous বা Fungous এণ্ডোমিট্রাইটিস জন্য সামান্য শোণিত স্রাব হইলে Liqr. Ferri sesqui Chloide 1 gm. মাত্রায় পিচকারী করিলে উপকার হয়। এইরূপ প্রয়োগজন্য জরায়ু গ্রীবা প্রসারণ আবশ্যক করে না। অন্য চিকিৎসায় উপকার না হইলে চাঁছনি ব্যবহার করিবে। সকল রকম পীড়ায় ইহা উপকারী নহে এবং জরায়ুর অভ্যন্তর ভাগের সমস্ত অংশ একেবারে চাঁছিয়া ফেলা সম্ভবও নহে। ঊর্দ্ধাংশ এবং নলের মুখের নিকটবর্ত্তী অংশ প্রায় চাঁছা যায় না। নানাবিধ পিচকারী প্রয়োগ এবং অন্যরূপে ঔষধ ব্যবহার অপেক্ষা উপযুক্ত শলাকায় তুলাদ্বারা তুলি প্রস্তুত করিয়া ঐ তুলিতে Liqr. Ferri Sesqui Chloride, Tr. Iodine বা মৃদুপ্রকৃতির ক্লোরাইড জিঙ্ক সলিউসন ব্যবহার করা নিরাপদ। পুরাতন গ্রন্থিময় গঠন এবং ফঙ্গস্ প্রকৃতির পীড়ায় এই প্রণালীই বিশেষ উপযোগী। ইহাতেও চাঁছিয়া ফেলা যাইতে পারে। পুঁযস্রাব বিশিষ্ট প্রদাহে চাঁছিয়া দিতে হইলে বহু বিলম্বে ঐ কার্য্য করিবে। মধ্যবর্ত্তী সময়ে কেবল মৃদু প্রকৃতির চিকিৎসা করা আবশ্যক। জরায়ুর অভ্যন্তর চাঁছিতে হইলে স্পর্শহারক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। ফর্সেপদ্বারা জরায়ু স্থির অবস্থায় রাখিতে হইবে। এ কার্য্যের পূর্ব্বে জরায়ুগ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত থাকা আবশ্যক। অস্ত্রোপচারের অব্যবহিত পূর্ব্বে বা পরে জলস্রোত চালিত না করিয়া তুলিদ্বারা অভ্যন্তর পরিষ্কার করা বিধি।

উৎকৃষ্টরূপে পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ তুলি ব্যবহার করিতে হইবে। সামান্য শোণিত দেখা দিলে তৎপর ঔষধের প্রলেপ দিবে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

[দগ্ধক্ষতে পিক্রিক এসিডের উপকারিতা

ডাঃ শ্রীজিতেন্দ্রনাথ চৌধুরী এল, সি, এম, এস।

গত সেপ্টেম্বর মাসে একটী রোগী দেখিতে আহুত হই, লোকটী মুসলমান বয়ক্রম ৯।১০ বৎসর। বস্ত্রে অগ্নি ধরিয়া যায় এবং তাহাতে লেপ্টছাইড অনেকটা পর্য্যন্ত দগ্ধ হইয়া যায়। পূর্ব্বে একটী * * * ডাক্তার বাবু চিকিৎসা করিতে ছিলেন কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন উপকার না পাওয়ায় আমাকে আহ্বান করে। আমি উপস্থিত হইয়া অবস্থা দেখিলাম, রোগী একটী কলাপাতার উপর পড়িয়া আছে। উত্থান শক্তি রহিত। টেম্পারেচার দেখিলাম জ্বর ১০২.৬ সেই সময়ে পূর্ব্বেকার ডাক্তার বাবু আসিয়া উপস্থিত হইলেন। রোগীর অবস্থা দৃষ্টে তাহার আরোগ্য সম্বন্ধে সন্দিগ্ধ হইলাম।

ডাক্তার বাবু বলিলেন আমি প্রথমে "ক্যারণ-অয়েল" দ্বারা ড্রেস করি কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন উপকার না পাওয়াতে মৃদু কার্ব্বলিকলোসন দিয়া ক্ষত স্থান ধোয়াইয়া নিম্ন-লিখিতমত মলম দ্বারা ড্রেস করিতে ছিলাম। কিন্তু উপকার অত্যন্ত দেরিতে হওয়াতে আপনাকে আহ্বান করিয়াছে।

Re.

এসিড বোরিক	...	২০ গ্রেণ।
জিঙ্ক অক্সাইড	...	৬০ গ্রেণ।
লার্ড	...	১ আউন্স।

একত্র করিয়া এই মলম দ্বারা ড্রেস করিতাম।

আমি রোগীর বর্ত্তমান অবস্থাদৃষ্টে পিক্রিক এসিড ড্রেসিং উৎকৃষ্ট বিবেচনা করিলাম। ইহা য়্যান্টিছেপ্টিক ও য়্যানোডাইন গুণ বিশিষ্ট ইহাতে দগ্ধের ভয়ঙ্কর জ্বালা অতিশীঘ্র নিবারিত হয়। এবং অতি অল্পমাত্র পুঁয উৎপন্ন হইয়া শ্লাফ সকল বিচ্যুত হয়, এবং জ্বরের প্রকোপ অধিক হইতে পায় না। রোগীকে প্রথমে উষ্ণ বোরাসিক লোসন পূর্ণ নাদাতে বসাইয়া ভাল করিয়া ধোয়াইয়া তাহার পর একখণ্ড লিণ্ট পিক্রিক লোসনে ভিজাইয়া দগ্ধ স্থানের উপরে দিয়া কচিকলার পাতা ও কটনউল দ্বারা ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম। রোগী পূর্ব্বদিন অপেক্ষা বেশ সুস্থ বোধ করিতে লাগিল। প্রথম ড্রেসিং ২ দিন রাখিয়া দিলাম। তাহার পর প্রত্যেক দিন একবার করিয়া ব্যাণ্ডেজ পরিবর্ত্তন করিতে লাগিলাম এই ঔষধ ৪।৫ দিন দেওয়ার পর রোগীর অবস্থার অনেকটা পরিবর্ত্তন দেখিলাম এবং দগ্ধ ক্ষতের চারিধারে সুস্থ গ্রামুলেসন টিসু দেখা গেল ও রোগীর আরোগ্য জন্য অনেকটা আশা হইল। নিম্ন-লিখিত মত পিক্রিক এসিড লোসন প্রস্তুত করিতে হয়।

Re.

পিক্রিক এসিড	...	১ ভাগ।
রেক্টিফায়েড স্পিরিট	...	১৬ ভাগ।
ডিষ্টিল ওয়াটার	...	১০০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিলে পিক্রিক এসিড লোসন প্রস্তুত হয়।

ক্ষতের অবস্থা ক্রমেই ভাল হইতে লাগিল এবং এক সপ্তাহের মধ্যে রোগী নিরাময় হইল।

এই ঔষধটী দগ্ধ ক্ষতে বিশেষ উপকার বলিয়া বোধ হয়। আশাকরি চিকিৎসক মহাশয়েরা ঔষধটীর ক্রিয়া সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া পত্রিকায় লিখিলে বাধিত হইব।

প্রেরিত পত্র।

সম্পাদক মহাশয়!

নিম্নলিখিত Article টী আপনার পত্রিকাতে স্থান দিলে বড়ই উপকৃত ও বাধিত হইব। ইতি—

Yours faithfully,
Sukesh Lobhon Sen Gupta.
L. D. M. S. Sub. Asst. Surgeon.
2-6-11.
Kongsardi,
P. O. Baider Bazar,
(Dacca).

পটাস পার্ম্মেঙ্গেনাসের উপকারিতা।

—:*:—

সর্পের কামড়ে অনেকেই উক্ত ঔষধের উপকারিতা অবগত আছেন। ইহাভিন্ন বোল্‌তা, ভীমরুল প্রভৃতি হুলধারী পতঙ্গ, নানাপ্রকার কীট ও নানা প্রকার মৎস্যের আঘাতেও ইহার উপকারিতা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি। ভীমরুল, সিং প্রভৃতি মৎস্য ইত্যাদির আঘাত বড়ই দুঃসহ ও কষ্টদায়ক। এমন কি আঘাত প্রাপ্ত স্থান ফুলিয়া উঠে এবং রোগীর জ্বরও হইয়া থাকে। ইহাতে আমি উক্ত ঔষধ নিম্নলিখিত উপায়ে বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা বড়ই উপকার পাইয়াছি। পটাশ পার্ম্মেঙ্গেনাসের Crystal একটী কি দুইটী আঘাত প্রাপ্তস্থানে

লাগাইয়া উহাতে একটু জল দিলে শীঘ্রই উহা absorb হয়। যদি আঘাতের স্থান ঠিক বুঝা না যায় তবে একটু incision করিয়া লইলে ভাল হয়। ২।৩ মিনিটের মধ্যেই উপকারিতা স্পষ্ট উপলব্ধি হয়। এই ঔষধ ব্যবহার করিলে আর আঘাত প্রাপ্তস্থান ফুলিবে না এবং জ্বর হইবার আশঙ্কা একেবারেই থাকে না। আমি অনেককে এরূপে আরাম করিয়া দেখিয়াছি।

ম্যালেরিয়া জ্বর ও কুইনাইন।

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ)

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ১২৮ পৃষ্ঠার পর হইতে]

——:*:——

(ছ) এমন অনেক ঔষধ আছে যাহাদের সহিত প্রযুক্ত হইলে কুইনাইন অধঃপাতিত হয় বা অদ্রবনীয় থাকে। সেই সকল ঔষধের মধ্যে কার্ব্বনেট এবং বাইকার্ব্বনেট ক্ষার ঔষধ সকল, হাইড্রেটস, স্পিরিট এমন এরোমেট প্রভৃতি ঔষধ প্রধান। যদ্যপি এরূপ ধরণের ব্যবস্থা-পত্র অনুসারে ঔষধ দিতে হয় তাহা হইলে প্রথমে ঔষধ দ্রব্যগুলিকে একটী পৃথক্ পাত্রে এবং কুইনাইকে একটী পৃথক্ পাত্রে যথেষ্ট পরিমাণে জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পরে দুইটীকে একত্রে মিশ্রিত করিতে হয় এবং মিকশ্চারের সহিত প্রত্যেক আউন্সে অর্দ্ধড্রাম মাত্রায় মিউসিলেজ সংযোগ করিতে হয়, তাহা না করিলে কুইনাইন হাইড্রেট অধঃস্থ হইয়া পড়ে।

(জ) টিংচুরা কুইনাইনী এমোনিয়েটা অনেক সময়ে জলের সহিত ব্যবস্থিত হইয়া থাকে ইহাতে হাইড্রেট অধঃস্থ হইয়া পড়ে এজন্য এরূপ মিকশ্চারেও মিউসিলেজ যোগ করিয়া দেওয়া উচিত।

(ঝ) পারদ ঘটিত ক্লোরাইডের সহিত কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে ডাইলিউট হাইড্রো ক্লোরিক এসিড দ্বারা কুইনাইন দ্রব করা উচিত নতুবা একপ্রকার বিষাক্ত পদার্থ অধঃপাতিত হয়। গ্লিসেরিন অথবা মিউসিলেজ একেশিয়া দিলেও অধঃপতন নিবারিত হইতে পারে।

(ঞ) ডনোভান সলিউসনের সহিত কুইনাইন দিতে হইলেও গ্লিসেরিন কিম্বা মিউসিলেজ যোগ করিয়া দেওয়া উচিত।

(ট) কখন কখন পটাশ আইওডাইড ও কুইনাইন সালফ, এসিড সালফ ডিল ও জল সহযোগে ব্যবস্থিত হইয়া থাকে। এরূপ ব্যবস্থা-পত্র পাইলে প্রথমে সলফেট অব কুইনাইনকে কম পরিমাণ এসিড দ্বারা দ্রবীভূত করিয়া একটি স্বতন্ত্র আধারে রাখিতে হয় তাহার পর পটাসিয়ম্ আইওডাইডকে তাহার ৪ গুণ ওজন জলের সহিত দ্রবীভূত

করিয়া লইয়া উভয় মিক্‌শ্চারকে একত্র করিতে হয়, তাহা না করিলে দ্রবীভূত কুইনাইনে পটাস আইওডাইড দিবা মাত্র কুইনাইন আইওডাইড অধঃক্ষিপ্ত হইয়া পড়ে।

(ঠ) কেহ কেহ স্যালিসিলেট অব সোডা ও কুইনাইন জল সহযোগে মিক্‌শ্চারের ব্যবস্থা করেন এরূপ মিক্‌শ্চার প্রস্তুতকালে সতর্কতা অবলম্বন না করিলে শিশির তলে ঔষধ দ্রব্য সকল জমিয়া যায় ও শিশি হইতে ঔষধ ঢালিতে পারা যায় না। এরূপ ব্যবস্থা-পত্র থাকিলে প্রথমে খলে কুইনাইনকে মিউসিলেজের সহিত উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া লইতে হয় এবং স্যালিসিলেটকে যথেষ্ট পরিমাণ জলে গুলিয়া লইতে হয় পরে ক্রমে উভয়কে মিশ্রিত করতঃ খুব আলোড়ন করিতে হয় এরূপ করিলে আর মিক্‌শ্চার জমিয়া যায় না।

যখন দেখা যায় যে রোগী কুইনাইন সেবন করিতে অক্ষম অথবা সেবন করাইলেই বমন হইয়া উঠিয়া যায় তখন মুখ পথে সেবন না করাইয়া চর্ম্মের নিম্নভাগে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা উচিত। যে যন্ত্রের সাহায্যে চর্ম্মের নীচে ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। তাহাকে হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ কহে। ইহাদ্বারা ঔষধ প্রয়োগ কিছু কঠিন ব্যাপার নহে কিন্তু অনেক সময়ে অনেক চিকিৎসককে এরূপ প্রয়োগ কালে থতমত খাইতে দেখা যায়। কখন বা ঔষধ দ্রব্যের সমস্ত টুকু চর্ম্মের নিম্নভাগে প্রবিষ্ট হয় না, কখন বা পিচকারীর অভ্যন্তরে ঔষধ দ্রবের কতকাংশ রহিয়া যায় কখন বা কিছু প্রবিষ্ট হয় আর কিছু বাহির হইয়া পড়ে। কখন বা স্থানটী ফুলিয়া উঠে অথবা স্ফোটক দাঁড়ায়। একেত সূচী ভেদনের যন্ত্রণা সহ্য করিতে পারিব না বলিয়া অনেক সজ্ঞান রোগী হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ লইতে অসম্মত হয় তাহার উপর আবার যদি প্রয়োগের দোষে নানা উপসর্গ উপস্থিত হয় তাহা হইলে এ চিকিৎসার উপর রোগীর আস্থা কম হইয়া যাইবে বলিয়া কিরূপে হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ ব্যবহার করিতে হয় সংক্ষেপে তাহা বর্ণনা করিব।

সব সময়েই যে ডাক্তারের দোষে ঠিক ভাবে পিচকারী প্রয়োগ করা হয় না একথা নহে। পিচকারী দোষেও অনেক সময়ে বিঘ্ন উপস্থিত হয়। অনেক প্রকারের হাই-পোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ দেখিতে পাওয়া যায়, তন্মধ্যে সবগুলিই যে উৎকৃষ্ট তাহা নহে।

সাধারণতঃ যে সকল সিরিঞ্জ ব্যবহৃত হয় তাহার মধ্যে বারোজ এণ্ড ওয়েলকম কৃত অল্‌গ্লাস হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ উৎকৃষ্ট*। ইহা অন্যান্য পিচকারী অপেক্ষা দীর্ঘস্থায়ী এবং গুণেও উৎকৃষ্ট। ক্রয় কালে সস্তা মূল্যে অন্য প্রকার সিরিঞ্জ ক্রয় না করিয়া প্রত্যেক চিকিৎসকেরই এই সিরিঞ্জ ক্রয় করা উচিত।

সিরিঞ্জ প্রয়োগ কালে পাছে কোন প্রকার রোগোৎপাদক আণুবীক্ষনিক কীটাণু শরীরা-ভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয় এই আশঙ্কা দূর করিবার জন্য অধঃত্বাচিক প্রয়োগের পূর্ব্বে সিরিঞ্জটীকে শোধন (এসেপটিক) করিয়া লওয়া উচিত। আমি সিরিঞ্জ ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে কিছুক্ষণ উহাকে ফুটন্ত গরম জলে রাখিয়া দিই। কিন্তু এরূপ করা অপেক্ষা নিম্নলিখিত প্রকারের শোধন করিয়া লইতে পারিলে ভাল হয়।

* মেসার্স পার্ক ডেভিস এণ্ড কোঃ কৃত সিরিঞ্জও মন্দ নহে (চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক)।

দুইখানি চা পান করিবার চামচা লইয়া উহার এক খানিতে কিয়ৎ পরিমাণ বিশুদ্ধ অলিভ তৈল এবং অপর খানিতে পরিশ্রুত জল লও। একটী স্পিরিট ল্যাম্প জ্বালিয়া প্রথমে যে চামচায় জল আছে তাহাকে স্পিরিট ল্যাম্পের উপর ধর। চামচাস্থিত জলটী উত্তপ্ত হইলে পর উহাতে ঔষধ দ্রব্য নিক্ষেপ কর এবং শীতল হইবার জন্য রাখিয়া দাও। তদপরে অলিভ তৈলকে উত্তপ্ত কর। যখন উক্ত তৈল হইতে ধুম নির্গত হইতে আরম্ভ হইবে তখন পিচকারীর সূচিকাটীকে উহাতে নিক্ষেপ কর এবং উক্ত উত্তপ্ত তৈল পিচকারীর অভ্যন্তরে টানিয়া লও। পরে একটী শোধিত ফরসেপের সাহায্যে সূচিকাটীকে যথাস্থানে সংলগ্ন করিয়া দিয়া পিচকারীটিকে উর্দ্ধ মুখে ধরিয়া পিষ্টলকে শোধা করিয়া নীচের দিকে টান এরূপ করিলে পিচকারীর অভ্যন্তরভাগে সমস্ত স্থানেই তৈল স্পর্শ করিবে। অলিভওয়েল ১৪০ ডিগ্রী সেণ্টিগ্রেড উত্তপ্ত হইলে সর্ব্বপ্রকার কীটাণুর ধ্বংস সাধন করিয়া থাকে। অলিভ অয়েল উত্তপ্ত করিতে করিতে যখন উহা হইতে ধুম নির্গত হয় তখন ১৪০ ডিগ্রীর অধিক উত্তপ্ত হইয়া থাকে। এজন্য পিচকারীর অভ্যন্তরভাগে উহা প্রবিষ্ট হইলে যাবদীয় কীটাণু বিনষ্ট হইয়া থাকে তাহার পরে সমস্ত তৈলকে বাহির করিয়া দাও ও বিলম্ব না করিয়া সঙ্গে সঙ্গে চামচাস্থিত ঔষধ দ্রব টানিয়া লও। যদি দ্রবের সহিত পিচকারী মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হয়, তাহা হইলে দ্রব মধ্যে বুদ বুদ দেখিতে পাওয়া যায়। বুদ বুদ দেখিতে পাইলে সূচীর মুখের দিকটী কিঞ্চিৎ উর্দ্ধদিকে রাখিয়া পিষ্টল ধরিয়া নিম্নদিকে টান দিতে হয় এরূপ করিলে আর বুদ বুদ থাকেনা। যেস্থানে সূচীকা ভেদ করিতে হইবে সেস্থানটীকেও শোধন করিয়া লইতে হয়। কেহ কেহ গরম জল ও কার্ব্বলিক সাবানের সাহায্যে শোধন করিয়া থাকেন। কেহ বা এলকোহল দ্বারা স্থানটীকে ধৌত করেন. আবার কেহ বা একটী সূক্ষ্ম কাঠির সাহায্যে অতি সামান্য পরিমাণ লিকুইড এসিড প্রয়োগ করেন। যেস্থানে উক্ত এসিড প্রযুক্ত হয় সেইস্থানটী সাদা হইয়া উঠে এবং সেই শ্বেত বিন্দুর উপর সূচিকা প্রবেশ করাইয়া দেন। শোধনের এই শেষোক্ত প্রণালীটী বেশ সুবিধাজনক ইহাতে স্থানটী শোধিত হয় এবং কার্ব্বলিক এসিডের স্পর্শ হরণের ক্ষমতা থাকায় সূচীভেদনের যন্ত্রণাও কম অনুভূত হয়।

শরীরের যে স্থানে চর্ম্মের নীচে সেলুলার টিসু অধিক, সেইস্থানে ইন্জেক্ট করা উচিত। অনেকে কফোনি ও মনিবন্ধের মাঝামাঝি স্থানে ইনজেক্ট করেন, কেহ কেহ বা জানুপ্রদেশে ইন্জেক্ট করেন। কিন্তু এ সকল স্থান অপেক্ষা বাহু প্রদেশের পশ্চাৎ ভাগে ইন্জেক্ট করা ভাল, কারণ পূর্ব্বোক্ত স্থান সকল অপেক্ষা এস্থানে সেলুলার টিসু অধিক। অধিকন্তু পূর্ব্বোক্ত স্থান সকল অপেক্ষা এস্থানে সূচী বিদ্ধ করণ জন্য বেদনাও কম অনুভূত হয়। সেলুলার টিসুতেই ঔষধ শীঘ্র শোষিত হইয়া যায়। পূর্ব্বোক্ত স্থান সকল সেলুলার টিসু কম বলিয়া ঔষধ দ্রব প্রবিষ্ট হওয়ার পর কিঞ্চিৎ উন্নত হইয়া উঠে কিন্তু বাহুর পশ্চাৎ ভাগে ইঞ্জেক্ট করিলে সেরূপ হয়না। বাহুর পশ্চাৎ ভাগে ইনজেক্ট করিবার সময় ডেলটয়েড পেশী যেখানে শেষ হইয়াছে সেখানে ইঞ্জেক্ট করা উচিৎ নহে। এ স্থানের টিসু খুব কঠিন এজন্য ঔষধ দ্রব সহজে শোষিত হয় না, ইহার কিঞ্চিৎ উপরে বা নিম্নে ইঞ্জেক্ট করা উচিত। অনেকে

নিতম্ব প্রদেশে ইঞ্জেক্ট করিয়া থাকেন। এ স্থানটী বিশেষ অসুবিধাজনক নহে, কারণ এস্থানেও সেলুলার টিসুর সংখ্যা অধিক তবে দোষ এই যে, এ স্থানের চর্ম্ম কিছু স্থূল এবং রোগী স্ত্রীলোক হইলে তাহার লজ্জাশীলতার হানি করা হয়।

যে স্থানে ইন্‌জেক্ট করিতে হইবে সেই স্থানের চর্ম্মকে বাম হস্তের বৃদ্ধ ও তর্জ্জনি অঙ্গুলির সাহায্যে চাপিয়া ধরিতে হয়। এরূপে ধরিলে চর্ম্ম কিঞ্চিৎ উন্নত হইয়া উঠে। চর্ম্মের উপরে যে সকল শিরা থাকে তাহা উপরেই দেখিতে পাওয়া যায়। অঙ্গুলি দ্বারা চর্ম্মধারণ করিবার কালে যে স্থানে শিরা দেখিতে পাওয়া যায় সে স্থানে ধারণ করা কর্ত্তব্য নহে। দক্ষিণ হস্তে পিচকারীটাকে ধরিয়া উন্নত চর্ম্মের ঠিক লম্বভাবে পিচকারীর সূচল অগ্রভাগ বিদ্ধ করা উচিত এবং যে পর্য্যন্ত গভীর চর্ম্মের নিম্নস্থ ফেসিয়া পর্য্যন্ত না যায় সে পর্য্যন্ত সূচী প্রবেশ করান উচিত। তাহার পর ধীরে ধীরে পিষ্টলের উপর চাপ দিলেই ঔষধ দ্রব চর্ম্মের নীচে প্রবিষ্ট হয়। অনেকে পিচকারীর সূচল অগ্রভাগ উন্নত স্থানের উপর ঠিক লম্বভাবে না দিয়া ঈষৎ তেরছাভাবে প্রয়োগ করেন। ইহাতে অনেক সময় ঔষধ দ্রব সেলুলার টিসুতে প্রবিষ্ট না হইয়া চর্ম্মের ভিতরেই রহিয়া যায় এবং স্থানটী ফুলিয়া উঠে। কেহ কেহ বা থতমত খাইয়া সূচীকার অগ্রভাগটী যথেষ্ট পরিমাণে প্রবেশ করাইতে পারেন না সুতরাং ইঞ্জেক্ট কালে ঔষধ দ্রবের কতকাংশ বাহির হইয়া পড়ে।

ঔষধের দ্রব ইন্‌জেক্ট করার পর সূচীটিকে বাহির করিয়া লইতে হয় এবং সূচীবিদ্ধ স্থানটিকে কলোডিয়ন দ্বারা আবৃত করিয়া দিতে হয়। ঔষধ-দ্রব ইন্‌জেক্ট করিবার সময় এই নিয়মগুলি প্রতিপালন করিলে রোগীর কোনরূপ অনিষ্টের আশঙ্কা থাকে না।

ম্যালেরিয়া জ্বরে সময়ে সময়ে কুইনাইন ইঞ্জেক্ট করিতে হয়। যে কুইনাইন এসিড সংযোগে দ্রব করিয়া সেবন জন্য ব্যবহৃত হয়, সে কুইনাইন অধঃত্বাচিক প্রয়োগ জন্য ব্যবহৃত হয় না। ইহার জন্য স্বতন্ত্র কুইনাইন আছে। ইহাকে নিউট্রাল কুইনাইন কহে। ইহা গলাইবার জন্য এসিডের আবশ্যক হয় না, জলে দিলেই উত্তমরূপ গলিয়া যায়। আজকাল এই কুইনাইনের ট্যাবলেট খরিদ করিতে পাওয়া যায়। ঐ সকল কুইনাইনের মধ্যে বারোজ ওয়েল কাম এণ্ড কো কৃত বাই হাইড্রো ক্লোরেট অব কুইনাইনের ট্যাবলেট এবং পার্ক ডেভিস এণ্ড কোর কৃত বাইক্লোরেট কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া উৎকৃষ্ট। আটগ্রেণের অধিক কুইনাইন এককালে ইন্‌জেক্ট করা উচিত নহে এবং দিনে একবার করিয়া ইন্‌জেক্ট করিতে হয়। তবে রোগীর অবস্থা অনুসারে দিবসে ২।৩ বারও ইন্‌জেক্ট করিতে পারা যায়। কুইনাইনকে যত কম পরিমাণ গরম জলে হয় গলান উচিৎ, অনর্থক জলের পরিমাণ বেশী দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। যে সময়ে জ্বর আইসে তাহার ৪ ঘণ্টা পূর্ব্বে ইন্‌জেক্ট করা উচিত।

কুইনাইন-দ্রব পিচকারী কিম্বা এনিমা দ্বারা গুহ্যদ্বারে প্রবেশ করাইয়া দিলেও অন্ত্রমধ্যে শোষিত হইয়া উপকার করে। ছোট ছোট বালক বালিকাদিগের জন্যই সাধারণতঃ এই প্রণালী অবলম্বনীয়। পূর্ণবয়স্কদিগকে এরূপ উপায়ে প্রয়োগ করিলে যে কোন উপকার হয় না এরূপ নহে। শীঘ্র ক্রিয়া প্রদর্শনের আবশ্যক হইলে মুখপথে সেবন ও গুহ্যদ্বারে

পিচকারী দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে এনিমাদ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া লওয়া উচিৎ। গুহ্যদ্বারে প্রয়োগ করিতে হইলে ঔষধ দ্রবের মাত্রা অর্দ্ধ হইতে এক আউন্স পর্য্যন্ত হওয়া উচিত। রোগী সজ্ঞান হইলে পিচকারী দেওয়ার পর অল্পক্ষণের জন্য বেগ সম্বরণ করিতে বলা উচিত। অজ্ঞান বা নিতান্ত শিশু হইলে বৃদ্ধাঙ্গুলি দ্বারা গুহ্যদ্বার চাপিয়া ধরিয়া থাকিতে হয়। নতুবা ঔষধ-দ্রব সত্বর বাহির হইয়া পড়ে এবং অভিপ্সীত ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারেনা। মুখপথে সেবন জন্য যে পরিমাণ কুইনাইন প্রয়োগ করা হয় গুহ্যদ্বারে পিচকারী দিবার কালে অন্ততঃ পক্ষে তাহার তিনগুণ অধিক মাত্রায় দেওয়া উচিত। দ্রব প্রস্তুত করিবার সময় শুধু জলের সহিত না করিয়া মিউসিলেজ-একেশিয়ার সহিত করা উচিৎ।

সম্বত্ব জরায়ুর উপর কুইনাইনের কার্য্য।

গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ কর্ত্তব্য কিনা এই বিষয় লইয়া চিকিৎসকমণ্ডলীর মধ্যে অনেক দিন হইতে নানাপ্রকার আন্দোলন চলিতেছে। কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে, কুইনাইনের সম্বত্ব জরায়ুকে সঙ্কুচিত করিবার শক্তি আছে, এজন্য তাঁহারা বলেন যে, গর্ভবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে গর্ভস্রাবের আশঙ্কা থাকে। আবার কতকগুলি চিকিৎসক বলেন যে, কুইনাইন প্রয়োগে সম্বত্ব জরায়ু সকল সময়ে সঙ্কুচিত বা উত্তেজিত হয় না। যখন প্রসব বেদনা উপস্থিত হয় সেই সময়ে বেশী মাত্রায় প্রয়োগ করিলে জরায়ুকে সঙ্কুচিত করতঃ ভ্রূণ বহির্গত করিয়া দিতে পারে। আবার কেহ কেহ কুইনাইনের যে জরায়ু সঙ্কোচক শক্তি আছে তাহা একবারেই স্বীকার করেন না। মধ্যে মধ্যে চিকিৎসা বিষয়ক সাময়িক পত্রিকায় অনেক চিকিৎসক গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ জন্য গর্ভস্রাবের বিবরণ লিখিয়া থাকেন। আমার কিন্তু কুইনাইনের এ ক্রিয়াটী সম্বন্ধে একেবারেই বিশ্বাস নাই। প্রথমোক্ত চিকিৎসকগণের বর্ণিত রোগীর বিবরণগুলি কাকতালীয় সংযোগের তুল্য বোধ হয়। তালের বৃন্ত হইতে তাল খসিয়া পড়িবার সময় হইয়াছে অথচ ঘটনাক্রমে একটী কাক ঠিক সেই সময়ে যেমন ঐ তালের উপর বসিল অমনি তালটী সঙ্গে সঙ্গে বৃন্তচ্যুত হইয়া পড়িল। এস্থলে মনে রাখা উচিত যে যদি কাকটী না বসিত তাহা হইলেও তালটী খসিয়া পড়িত। তালের উপর কাকটীর বসা কেবল উপলক্ষ্য মাত্র। গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগে গর্ভস্রাবও কতকটা এইরূপে হয় বলিয়া আমার বিশ্বাস। দৈহিক সন্তাপ অতিরিক্ত পরিমাণে বৃদ্ধি পাওয়ার জন্য আপনা হইতেই গর্ভস্রাব হইত কিন্তু সেই জ্বর নিবারণের জন্য কুইনাইন প্রয়োগ করাতে কুইনাইনের উপরেই উক্ত গর্ভস্রাবের দোষ অর্পিত হইয়া থাকে। অনেক স্ত্রীলোকের গর্ভাবস্থার কোন একটী নির্দ্দিষ্ট সময়ে গর্ভপাত হইতে শুনা যায়। কুইনাইন প্রয়োগ কর আর নাই কর ইহাদেরও গর্ভস্রাব একটী নির্দ্দিষ্ট সময়ে হইবেই এক্ষণে জ্বর বন্ধ করিবার জন্য কুইনাইন প্রয়োগ করায় গর্ভপাত হইয়া গেল, ইহার জন্য কুইনাইনকে দায়ী করা সঙ্গত

বলিয়া মনে করি না। আমি ষোল বৎসর যাবৎ চিকিৎসা কার্য্যে ব্রতী থাকিয়া বহু সংখ্যক গর্ভিণী স্ত্রীলোককে কুইনাইন সেবন করাইয়াছি। প্রথমে এইরূপ আন্দোলন হইতে দেখিয়া কুইনাইনের সহিত ওপিয়ম মিশ্রিত করতঃ সেবন করিতে দিতাম এক্ষণে সকল রোগীকে আর অহিফেনও প্রয়োগ করি না শুধুই কুইনাইন দিয়া থাকি, কিন্তু এযাবং কুইনাইন প্রয়োগ জন্য কাহারও গর্ভপাত হইতে দেখি নাই বা শুনি নাই। কষ্টসাধ্য প্রসবেও আমি অনেকগুলি গর্ভিণী স্ত্রীলোককে ১৫ গ্রেণ মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর দুইবার করিয়া কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি কিন্তু কুইনাইনের, আর্গট প্রভৃতির ন্যায় জরায়ু সঙ্কোচনের শক্তি আছে বলিয়া লক্ষ্য করিতে পারি নাই।

ম্যালেরিয়া জ্বরের লক্ষণ ও সাধারণ প্রকৃতি বর্ণনাকালে দুইটী গর্ভিণী স্ত্রীলোককে আমি নিজে উপস্থিত থাকিয়া যেরূপে কুইনাইন ব্যবহার করাইয়াছিলাম তাহা বর্ণনা করিয়াছি। নিজে উপস্থিত থাকিয়া সেবন না করাইলেও ঐরূপ আরও অনেক গর্ভিণীকে সেবনের ব্যবস্থা দিয়াছি এবং তাঁহারা সেবন করেন কিনা তাহারও সংবাদ লইয়া দেখিয়াছি কিন্তু কাহারও গর্ভপাত হইতে শুনি নাই, এজন্য সত্বত্ব জরায়ুর উপর কুইনাইনের বিশেষ কোন ক্রিয়া আছে বলিয়া আমার বিশ্বাস হয় না এবং আমি গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করিতেও কোন ইতস্ততঃ করি না। গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করিতেই যদি নিতান্ত আশঙ্কা বোধ হয়, তাহা হইলে ওপিয়মের সহিত প্রয়োগ করিলেই সব গোল চুকিয়া যায়। কারণ কুইনাইন যদি জরায়ুকে কিঞ্চিৎ উত্তেজিত করে তাহা হইলে উহার সহিত ওপিয়ম থাকায় তাহা নিবারিত হয়।

ম্যালেরিয়া জ্বরের লক্ষণ ও সাধারণ প্রকৃতি বর্ণনাকালে আরও বলিয়াছি যে, রীতিমত ভাবে কুইনাইন ব্যবহার করাইলেও ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত অধিকাংশ গর্ভিণীর প্রসব না হওয়া পর্য্যন্ত সুচারুরূপে জ্বর আরোগ্য হয় না এবং ঘটনা সপ্রমাণ করিবার জন্য দুইটী গর্ভিণীর বিবরণও বর্ণনা করিয়াছি। ইহা দেখিয়া অনেকে বলিতে পারেন যে, রীতিমত কুইনাইন ব্যবহার স্বত্বেও যদি জ্বর বন্ধ না হয় তাহা হইলে গর্ভাবস্থায় কুইনাইন সেবন করাই-বার আবশ্যকতা কি? ইহার উত্তরে আমার বক্তব্য এই যে, কুইনাইন ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে রোগিণী দুইটীর যেরূপ প্রবলভাবে জ্বর হইতে ছিল ও শিরঃপীড়া বমন, গাত্রজ্বালা ইত্যাদি যে সকল কষ্টকর লক্ষণ জ্বরের সহিত উপস্থিত হইত, কুইনাইন প্রয়োগের পর হইতে উহাদের আর সেরূপভাবে জ্বর হয় নাই ও কষ্টদায়ক উপসর্গাদি একেবারেই উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। যদিও মধ্যে মধ্যে ২।১ দিনের জন্য অল্পক্ষণ স্থায়ী জ্বর হইত বটে কিন্তু তাহাতে রোগিণীদ্বয়ের বিশেষ কোন ক্ষতি করিতে পারে নাই এবং প্রসবের পরও রোগিণী-দ্বয় সাংঘতিকভাবে জ্বরাক্রান্ত হইয়া পড়ে নাই। সুতরাং কুইনাইন ব্যবহার করায় যে, রোগিণীদ্বয়ের বিশেষ উপকার হইয়াছিল ইহা কাহারও অস্বীকার করিবার উপায় নাই। ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত রোগীকে যথেষ্ট পরিমাণ কুইনাইন সেবন করান সত্বেও যদি কোন

সময়ে সামান্য জ্বর হয় তবে সে জ্বরে রোগীর বিশেষ কোন কষ্ট হয় না বা বিশেষ কোনরূপ ক্ষতিও করিতে পারে না। এটুকু সকলের বিশেষ করিয়া জানিয়া রাখা উচিত।

আমাদের দেশের গর্ভিণী স্ত্রীলোকগণের সাধারণ বিশ্বাস এই যে, গর্ভাবস্থায় ডাক্তারী ঔষধ—বিশেষতঃ কুইনাইন ব্যবহার করিলেই গর্ভস্রাব হইয়া যায়। যখন চিকিৎসকমণ্ডলীর মধ্যেই এরূপ মতের বহু চিকিৎসক আছেন তখন গর্ভিণীদিগের যে এরূপ বিশ্বাস দোষের তাহা কি প্রকারে বলিব। এখনও পল্লীগ্রামে এমন অনেক পাশ করা ডাক্তার আছেন, যাঁহারা গর্ভাবস্থায় একেবারেই কুইনাইন প্রয়োগ করেন না। অনেক দিন হইতে পল্লী-বাসীগণ শুনিয়া আসিতেছে যে, গর্ভাবস্থায় কুইনাইন ব্যবহার করিতে নাই, উপরন্তু পল্লী-গ্রামে কাহারও জ্বর হইলে প্রথমে হাতুড়ে চিকিৎসকগণই আহূত হয়েন। তাঁহারা উপস্থিত হইয়া যদি শুনেন যে, রোগিণী গর্ভবতী আছে তাহা হইলে অমনি হুকুম জাহির করেন যে, ইহাকে ডাক্তারী ঔষধ—বিশেষতঃ কুইনাইন একেবারেই সেবন করান হইবে না। যদি সেবন করান হয়, তাহা হইলে গর্ভরক্ষা হইবে না। এই সকল উপদেশ বাক্য শুনিয়া গর্ভ-স্রাবের আশঙ্কায় রোগী জ্বরে ভুগিয়া নিজের মৃত্যুকেও শ্রেয়ঃজ্ঞান করে এবং ডাক্তারী ঔষধ ব্যবহার করিব না বলিয়া কৃতসঙ্কল্প হয়। একবার যে ধারণা মনে বদ্ধমূল হয়, সহজে তাহা উন্মূলীত করিতে পারা যায় না। এইরূপ উপদেশপ্রাপ্ত কয়েকটী রোগীতে আমি প্রত্যক্ষ করিয়াছি যে, তাহাদিগকে সেবন জন্য কুইনাইন দেওয়া হইত, কিন্তু উহারা সেবন-কালে গলাধঃকরণ না করিয়া কোনরূপে উহা ফেলিয়া দিত। রোগিণীর অভিভাবকগণ জানিতেন, কুইনাইন ব্যবহার করা হইতেছে তত্রাচ কোন ফল হইতেছে না, এবং আমাকেও বলিতেন, আর কুইনাইন প্রয়োগ করিবার আবশ্যক নাই, ইহাতে কোন ফলই হইবে না। কিন্তু আমার মনে সন্দেহ উপস্থিত হওয়ায় রোগিণীদিগের অভিভাবকগণকে নিজে উপস্থিত থাকিয়া কুইনাইন সেবন করাইতে অনুরোধ করি। বলা বাহুল্য, কাহাকেও দুই দিন কাহাকেও বা তিন দিন ব্যবহার করানতেই সেবারের মত জ্বর সারিয়া যায়।

গর্ভিণীগণ একটু ভাবেন না বা জানেন না যে, গর্ভাবস্থায় প্রতিনিয়ত জ্বরভোগ করিলে অথবা অতি প্রবলবেগে জ্বর হইলে আপনা হইতেই গর্ভস্রাব হইয়া থাকে। যদিও অনেকের এরূপ জ্বর হওয়া সত্বেও গর্ভস্রাব হয় না বটে কিন্তু তাহারা প্রায়ই প্রসবান্তে ভীষণভাবে জ্বরে আক্রান্ত হইয়া পড়ে, এমন কি সে সময়ে তাহাদের জীবনরক্ষা করা কঠিন হইয়া উঠে। উপরন্তু জ্বরটী প্রসাবান্তিক সূতিকাজ্বর কি ম্যালেরিয়া সঞ্জাত জ্বর তাহাও সহজে ঠিক করিয়া উঠা চিকিৎসকের পক্ষে কঠিন হয়, সুতরাং সুচিকিৎসারও ব্যাঘাত ঘটে। ১৮৯২ খৃষ্টাব্দে সার্জ্জন মেজর এচ, পি, ডিমক প্রমুখ ডাক্তারগণ গর্ভাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ উচিত কিনা ইহা নির্ণয়-কল্পে একটী কমিটী গঠন করেন। উক্ত কমিটীতে স্থির হয় যে, গর্ভাবস্থায় কুইনাইন ব্যবহার করাইলে গর্ভিণী বা গর্ভস্থ ভ্রূণের কোন অনিষ্ট হয় না সুতরাং ম্যালেরিয়া জ্বরের এমন অমোঘ ঔষধ বিদ্যমান থাকিতে নিজের এবং গর্ভস্থ ভ্রূণের জীবন সঙ্কটাপন্ন করা অতীব অন্যায় ও পাপের কার্য্য।

জ্বর আরোগ্য হওয়ার পর কুইনাইন ব্যবহার-প্রণালী।

একবার কুইনাইন সেবন করিয়া জ্বর বন্ধ হইলে আর জ্বর হইবে না, এরূপ মনে করা উচিত নহে। নির্দ্দিষ্ট সময় গতে পাল্টাইয়া জ্বর হওয়া ম্যালেরিয়া জ্বরের একটী সাধারণ ধর্ম্ম, এটী রোগী এবং চিকিৎসক উভয়েরই বিশেষ স্মরণ রাখা আবশ্যক। একবার ম্যালেরিয়া জ্বর হইলে অন্ততঃ পক্ষে তিন মাস নিয়মমত কুইনাইন সেবন করা উচিত। তিন মাসের মধ্যে যদি পাল্টাইয়া জ্বর না হয়, তাহা হইলে প্রায়ই আর জ্বর হইবার আশঙ্কা থাকে না। আমার প্রথম প্রথম যখন জ্বর হইত তখন সেই জ্বর বন্ধ করিবার জন্য আবশ্যক মত কুইনাইন ব্যবহার করিতাম; জ্বর আরোগ্য হইয়া গেলে আর কুইনাইন ব্যবহার করিতাম না। এইরূপে ৬।৭ মাস কাটিয়া যায়, কিন্তু প্রতি চৌদ্দ দিন অন্তর কিছুতেই জ্বর আসা বন্ধ হয় না দেখিয়া আমি কুইনাইন সেবন পরিত্যাগ করি ও কিছুদিন আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধ সেবন করি, কিন্তু ফল বিপরীত হইল। জ্বরকালে কুইনাইন ব্যবহার করাতে ২।৩ দিনে জ্বর আরোগ্য হইয়া যাইত কিন্তু আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধ সেবনে ২।৩ দিনে জ্বর আরোগ্য হওয়া দূরে থাকুক জ্বরটী স্বল্পবিরাম জ্বরে পরিণত হইল, ইহা দেখিয়া আমি বীরভূমের তাৎকালিক সিভিল সার্জ্জন ক্যাপটেন্ জে, জি, ফ্লেমিং মহোদয়কে পরামর্শ জিজ্ঞাসা করি। তিনি বলেন, একবার জ্বর হইলে পর যথেষ্ট পরিমাণ কুইনাইন সেবন করিয়া জ্বর বন্ধ করিবে, জ্বর বন্ধ হওয়ার পর ৭ দিন কুইনাইন বা কোন ঔষধ ব্যবহার করিবে না তাহার পর তিন দিন প্রাতে ১০ গ্রেণ হিসাবে কুইনাইন ব্যবহার করিয়া পরবর্ত্তী সাত দিন আবার সেবন বন্ধ রাখিবে, তারপর পুনরায় তিন দিন পূর্ব্বোক্ত নিয়মে কুইনাইন সেবন করিবে। বলা বাহুল্য যে দিন হইতে আমি এই নিয়মে কুইনাইন ব্যবহার করিতে আরম্ভ করি সেই দিন হইতেই আমার জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। কেবল নিজের শরীরের উপর পরীক্ষা করিয়াই যে ফলাফল প্রকাশ করিতেছি তাহা নহে, আরও অনেক রোগীর উপরও পরীক্ষা করিয়াছি। যিনি একবার ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইবেন তিনি যদি এই নিয়ম অনুসারে তিনমাস কাল কুইনাইন সেবন করেন, তাহা হইলে তাঁহার আর পাল্টাইয়া জ্বর হইবে না একথা নিশ্চয়রূপে বলিতে পারি। আমি যে সকল ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত রোগীর চিকিৎসা করি তাহাদের জ্বর আরোগ্য হইলে পর, প্রত্যেককেই তিনমাস পর্য্যন্ত পূর্ব্বোক্ত নিয়মে কুইনাইন সেবন করিতে পরামর্শ দিই। সংপ্রতি মেজর এস্, পি, জেমস্ ম্যালেরিয়াল ফিবারস্ নামক যে পুস্তক লিখিয়াছেন, তাহাতেও তিনি এই নিয়মে জ্বর বন্ধ হওয়ার পর কুইনাইন সেবন করিতে পরামর্শ দিয়াছেন। তবে পূর্ব্বোক্ত নিয়মের সহিত মেজর এস, পি জেমসের লিখিত নিয়মের সামান্য একটু পার্থক্য আছে। পূর্ব্বোক্ত নিয়মে জ্বর বন্ধ হওয়ার পর সাতদিন কুইনাইন সেবন বন্ধ রাখিতে বলিয়াছেন। পূর্ব্বোক্ত নিয়মে দৈনিক ১০ গ্রেণ হিসাবে তিনদিন কুইনাইন সেবন করিতে বলা হইয়াছে কিন্তু মেজর জেমস ১০ গ্রেণের স্থলে ১৫ গ্রেণ করিয়া ব্যবহার করিতে বলিয়াছেন। যাহা হউক দুইটী নিয়মের মধ্যে বড়

বেশী পার্থক্য নাই। যিনি যেটী সুবিধাজনক বিবেচনা করিবেন তিনি সেই প্রণালীটী অবলম্বন করিবেন।

কখন কখন দেখা যায় যে, রোগীকে যথারীতি কুইনাইন সেবন করান হইতেছে অথচ আশানুরূপ ফল পাওয়া যাইতেছে না। সেসকল স্থলে যদি কুইনাইনের সহিত কোন একটী ঔষধ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া হয় তাহা হইলে কুইনাইনের শক্তি বৃদ্ধি পায় এবং রোগীরও উপকার হইতে দেখা যায়। এই সকল ঔষধের মধ্যে আর্সেনিক, ওপিয়ম, ও ফেরিসালফ সাধারণতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

আর্সেনিকের ম্যালেরিয়া বিষ ধ্বংস করিবার কোন শক্তি না থাকিলেও জ্বরের পর্য্যায় বন্ধ করিবার যথেষ্ট শক্তি আছে। এজন্য কুইনাইনের সহিত এক যোগে ব্যবহৃত হইলে বিশেষ ফল দর্শাইতে দেখা যায়। কুইনাইনের চূর্ণ কিম্বা বটিকা ব্যবহার করাইতে হইলে উহার সহিত আর্সেনিকের চূর্ণ ব্যবহার করিতে হয়। আর্সেনিক অতিশয় বিষাক্ত ঔষধ, এজন্য বটিকা বা চূর্ণ প্রস্তুত কালে যাহাতে কুইনাইনের সহিত আর্সেনিক উত্তমরূপে মিশ্রিত হয় তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা একান্ত উচিত। যথারীতি মিশ্রিত না হইলে এক মাত্রায় অধিক পরিমাণে আর্সেনিক উদরস্থ হয় ও বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত করে। মিকশ্চারের সহিত ব্যবহার করাইতে হইলে লাইকর আর্সেনিক ব্যবহার করা ভাল। আর্সেনিক সংযুক্ত মিশ্র বা বটী আহারের পর সেবন করাইতে হয়, শূন্যোদরে অধিক দিবস ধরিয়া ব্যবহার করাইলে বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পায়।

রোগীর উদরে বেদনা, বিবমিষা বা বমন বিদ্যমান থাকিলে অথবা রোগীর উদরাময় থাকিলে, কি রোগীর সুনিদ্রা না হইলে আমি ওপিয়মের সহিত কুইনাইন ব্যবহার করিয়া থাকি। গর্ভাবস্থায় বিশেষতঃ যেসকল গর্ভিণীর কোন একটী নির্দ্দিষ্ট সময়ে গর্ভস্রাব হইয়া থাকে তাহাদিগকেও ওপিয়মের সহিত কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকি। কুইনাইনের চূর্ণ বা বটিকা ব্যবহার করাইতে হইলে তাহার সহিত পালভ অপিয়াই, এবং মিকশ্চার ব্যবহার করাইতে হইলে তাহার সহিত টিংচার•ওপিয়াই ব্যবহার করা সুবিধাজনক। অতি ছোট বালক বালিকাকে ওপিয়ম্ ব্যবহার করান উচিত নহে।

বিবৃদ্ধ প্লীহা বা শোণিতাল্পতার জন্য কুইনাইনের সহিত ফেরি সালফ যোগ করিয়া দেওয়া উচিত। ফেরি সাল্‌ফ মিকশ্চারের সহিত ব্যবহার করা সুবিধাজনক। জ্বরের উপর লৌহঘটিত ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে।

অনেক রোগী কুইনাইন সেবনকালে কিরূপ উপায় অবলম্বন করিলে তিক্ত লাগিবে না জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন। কুইনাইনের তিক্ততা একেবারে নষ্ট করা বড়ই কঠিন, তবে যদি সেবনের পূর্ব্বে একটুকরা হরিতকী কিছুক্ষণ মুখে রাখিয়া তাহার পর কুইনাইন সেবন করা যায় তাহা হইলে তিক্ততা কিছু কম বোধ হয়, কাঁচা পেয়ারা চিবাইয়া তাহার পর কুইনাইন সেবন করিলেও তিক্ততা কম বোধ হয়। কিন্তু ইহা অপেক্ষা আর একটী সহজ উপায় আছে। পাঁচ গ্রেণ কুইনাইনের সহিত ১ গ্রেণ ট্যানিক এসিড চূর্ণ উত্তমরূপে মিশাইয়া

সেবন করিতে দিলে কুইনাইনের তিক্ততা অনেক পরিমাণে কম হইয়া যায়। যে সকল বালক বালিকা তিক্তর জন্য কুইনাইন সেবন করিতে চাহে না তাহাদের জন্য এইরূপে কুইনাইন চূর্ণ প্রস্তুত করিয়া মধু বা গ্লিসেরিণের সহিত সেবন করিতে দিলে আর আপত্তি করে না। জ্বরের সহিত যদি উদরাময় বিদ্যমান থাকে তাহা হইলে এরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। উদরাময় না থাকিলে এরূপ কুইনাইন প্রয়োগে কোষ্ঠ কাঠিন্য ঘটিয়া থাকে। আজ কাল ইউ কুইনাইন নামে একপ্রকার কুইনাইন নূতন আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহা সেবনকালে তিক্ত বোধ হয় না। এই কুইনাইন ছোট ছোট ছেলেদিগকে বেশ ব্যবহার করাইতে পারা যায়। ইহা চুর্ণ আকারেই ব্যবহার করাইতে হয়। এসিড সহযোগে মিক্শ্চার প্রস্তুত করিতে গেলে ইহা তিক্ত হইয়া উঠে এজন্য ইহার মিক্শ্চার প্রস্তুত করিতে হয় না যে কুইনাইন সাধারণতঃ ব্যবহৃত হয় তাহা অপেক্ষা ইহার শক্তি কিছু কম এজন্য অপেক্ষাকৃত কিছু বেশী মাত্রাতে প্রয়োগ করা উচিত।

আমরা সাধারণতঃ যে কুইনাইন ব্যবহার করি তাহার নাম সালফেট অব কুইনাইন। আর এক প্রকারের কুইনাইন আছে তাহার নাম মিউরিয়েট অব কুইনাইন। আজ কাল অনেকে সালফেট অব কুইনাইন ব্যবহার না করিয়া এই মিউরিয়েট অব কুইনাইনই ব্যবহার করিতেছেন। সালফেট অব কুইনাইন অপেক্ষা মিউরিয়েট অব কুইনাইন শীঘ্র শরীরে শোষিত হয় এবং সম্ভবতঃ যকৃতের উপরেও কিছু ক্রিয়া প্রকাশ করে। কুইনাইনের এই দুইটী প্রয়োগরূপ ব্যতীত হাইড্রো ব্রোমেট অব কুইনাইন, ভেলিরিয়েনেট অব কুইনাইন, স্যালিসিলেট অব কুইনাইন, ফেরি সাইট্রেট অব কুইনাইন প্রভৃতি আরও বহু প্রকারের কুইনাইন আছে। পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে এগুলিও সময়ে সময়ে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ম্যালেরিয়া জ্বরের শৈত্যাবস্থায় বিবিধ উপসর্গ ও তাহাদের চিকিৎসা প্রণালী।—যদ্যপি সামান্য শীত ও কম্প হইয়া দৈহিক সন্তাপ কিছু বৃদ্ধি পায় এবং সেই সন্তাপ কিছুক্ষণ থাকিয়া সামান্য ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ছাড়িয়া যায় তাহা হইলে ম্যালেরিয়া জ্বরে চিকিৎসকের সাহায্য লইবার বিশেষ প্রয়োজন হয় না। জ্বরের বিরামকালে যথারীতি কুইনাইন ব্যবহার করিলেই ক্রমে জ্বর সারিয়া যায়, কম্প কি ঘর্ম্ম বন্ধ করিবার জন্য বা দৈহিক সন্তাপ হ্রাস করিবার জন্য আর কোন ঔষধ ব্যবহার করিতে হয় না। কিন্তু সব সময়ে এমন সুযোগটী ঘটিয়া উঠে না, উপসর্গ সকল এত প্রবলভাবে উপস্থিত হয় যে, চিকিৎসকের সাহায্য আবশ্যক হইয়া উঠে এজন্য নিম্নে একে একে উপসর্গ গুলির নাম ও তাহাদের চিকিৎসা প্রণালী সংক্ষেপে লিপিবদ্ধ করা গেল।

শীত ও কম্প।—অনেকে হয়ত বলিতে পারেন যে শীত ও কম্প হইয়া জ্বর আইসা যখন ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রধান লক্ষণ তখন শীত বা কম্প অল্পই হউক আর বেশীই হউক ইহা নিবারণের চেষ্টা করা বৃথা। কারণ কিছুক্ষণ এই অবস্থা ভোগ করার পর আপনা হইতেই ইহার নিবৃত্তি হইবে। এরূপ মনে করিয়া প্রবল শীত ও কম্পকে উপেক্ষা করা সমূহ অন্যায়। যদি এরূপ জানা থাকিত যে শীত ও কম্প যতই প্রবল হউক না কেন ইহার পর নিশ্চয়ই

উত্তাপের অবস্থা আসিবে তাহা হইলেও এ অবস্থাকে উপেক্ষা করার জন্ত ততদোষ দিতাম না কিন্তু সব ক্ষেত্রে তাহা হয় না। কম্প দিয়া জর আসিল, রোগী লেপ কম্বল প্রভৃতি ঢাকা দিয়া শয়ন করিল, কিছুক্ষণ পরে দেখ রোগীর দেহে, আর জীবন নাই। এরূপ ঘটনা যে একান্ত বিরল তাহা নহে। উলা গদখালি প্রভৃতি স্থানে যখন প্রবল প্রতাপে ম্যালেরিয়ার আবির্ভাব হইয়াছিল, তখন তথায় অধিকাংশ রোগীই এইরূপে মারা যাইত। ১৯০৮ খৃঃঅব্দে এই বীরভূম জেলার মামুদ বাজার প্রভৃতি স্থানে এইরূপ প্রকৃতির জরের অবির্ভাব হইয়াছিল এবং কয়েকটী লোকও কম্পের অবস্থাতেই মারাগিয়াছিল বলিয়া শুনিয়াছি। কিন্তু এরূপ ঘটনা আমি চাক্ষুষ প্রত্যক্ষ করি নাই। যাহা হউক কম্পের অবস্থায় যখন মৃত্যু পর্য্যন্ত সংঘটিত হইতে পারে তখন এ অবস্থাকে উপেক্ষা করা কখনও উচিত নহে। ইহা ব্যতীত কম্পের অবস্থাকে যদি বেশীক্ষণ স্থায়ী হইতে দেওয়া না যায় তাহা হইলে আরও একটী মহৎ উপকার পাওয়া যাইতে পারে। কম্পের অবস্থায় চর্ম্মের নিম্নস্থ রক্তবহা নাড়ী সকল সঙ্কুচিত হয়। এই সঙ্কোচনের ফলে উক্ত রক্তবহা নাড়ী সকলের শোণিত আভ্যন্তরিক যন্ত্রের দিকে প্রধাবিত হয়, এই জন্ত ম্যালেরিয়া জরে প্লীহা, যকৃত প্রভৃতি যন্ত্রে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। যদি কম্পের অবস্থা ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা বন্ধ করা যায় তাহা হইলে প্লীহাদি যন্ত্র আর তেমন বিবর্দ্ধিত হইতে পায় না সুতরাং কম্প অল্পই হউক আর বেশীই হউক যাহাতে উহা সত্বর নিবারিত হয় তাহার চেষ্টা করা সর্ব্বতোভাবে উচিত।

ম্যালেরিয়া জরে একটু বেশী পরিমাণে কম্প হইতে আরম্ভ হইলেই আমি রোগীকে যে পরিমাণ গরম জিহ্বায় সহ্য হইতে পারে সেই পরিমাণ গরম দুগ্ধ বা চা চুমুক দিয়া পান করিবার ব্যবস্থা করি। যদি দুগ্ধ বা চা না জুটিয়া উঠে তাহা হইলে গরম জল পান করিতে বলি। অধিকাংশ রোগীরই এইরূপে গরম দুগ্ধ, চা বা গরম জল পান করিলেই শীত ও কম্পের নিবৃত্তি পাইয়া থাকে। যদি নিবৃত্তি না পায় তাহা হইলে বোতলের ভিতর গরম জল পূরিয়া উত্তমরূপে ছিপি বন্ধ করতঃ দুই হাতেও দুই পদতলে সেক দিবার ব্যবস্থা করিয়া থাকি। যদি বোতলের অভাব হয় তাঁহা হইলে একটী পাত্রে কতকটা অগ্নি রাখিয়া খানিকটা ন্যাকড়ার পুটুলি প্রস্তুত করিয়া হাতে পায়ে গরম গরম সেক দিতে বলি। যদি এরূপ করিলেও শীত ও কম্পের নিবৃত্তি না হয় তাহা হইলে ২৫ মিনিম কিম্বা ৩০ মিনিম টিংচার ওপিয়াই এক আউন্স জলের সহিত সেবনের ব্যবস্থা করি। অল্প বয়স্ক বালক বালিকাদিগের এরূপ কম্প হইলে টিংচাব ওপিয়ম প্রথমে মুখ পথে সেবন করিতে না দিয়া অর্দ্ধ আউন্স সোপ লিনিমেণ্টের সহিত দুই ড্রাম টিংচার ওপিয়াই মিশ্রিত করিয়া মেরুদণ্ডের উপর মালিশ করিতে বলি যদি মালিশে কম্প নিবারিত না হয় তাহা হইলে সেবন করিতেও দিয়া থাকি। নিতান্ত শিশুদিগকে ওপিয়ম সেবন করিতে দেওয়া নিষিদ্ধ; যদি একান্তই আবশ্যক হইয়া উঠে তাহা হইলে বিশেষ সতর্কতার সহিত প্রয়োগ করিতে হয় এক বৎসর বয়স্ক শিশুকে এক ফোঁটার অধিক আমি কখন সেবন করিতে দিই না।

সাধারণতঃ গরম পানীয় সেবন বা হস্ত পদে গরম গরম সেক বা এক মাত্রা টিংচার

ওপিয়াই সেবন করাইলেই কম্প বন্ধ হইয়া যায়; আর কোনরূপ ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয় না কিন্তু কচিৎ দুই একটী রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যাহাদের উপরি বর্ণিত প্রণালী অনুসারে ব্যবস্থা করিলেও উপকার হয় না।

১৯০৬ খৃঃ অব্দের সেপ্টেম্বর মাসের শেষভাগে আমার স্ত্রীর একবার এইরূপ কম্প হয়। যখন কম্প আরম্ভ হয় তখন আমি বাটীতে ছিলাম না। আমার অনুপস্থিতিকালে কম্প নিবারণ জন্য রোগিণী গরম দুগ্ধ পান করিয়াছিল। আমি উপস্থিত হইয়া দেখিলাম বোতলের ভিতর গরম জল পুরিয়া হাতে পায়ে সেক দেওয়া হইতেছে। জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে কম্প একঘণ্টার উপর আরম্ভ হইয়াছে ও আধ ঘণ্টা কাল এইরূপে সেক দেওয়া হইতেছে তত্রাচ কম্পের নিবৃত্তি হইতেছে না। আমি কালবিলম্ব না করিয়া এক আউন্স জলের সহিত ৩০ ফোঁটা টিংচার ওপিয়াই সেবন করিতে দিলাম এবং পূর্ব্বের ন্যায় হাতে পায়েও সেক করিতে বলিলাম। মনে মনে আশা ছিল যখন টিংচার ওপিয়াই সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছে তখন নিশ্চয়ই আধ ঘণ্টার মধ্যে কম্প বন্ধ হইবে কিন্তু ক্রমে আধ ঘণ্টার স্থলে একঘণ্টা অতীত হইয়া গেল অথচ কম্প সেই পূর্ব্ববৎ। শুশ্রূষাকারিণীদিগের মধ্য হইতে একজন বলিল "এইবার ডাক্তারের পুঁজি ফুরাইয়াছে" আর একজন বলিল "তাহা না হইলে এরূপ নিস্তব্ধভাবে বসিয়া থাকিবেন কেন?" শুশ্রূষাকারিণীদিগের এই কথাগুলি আমাকে শুনাইবার উদ্দেশ্য না থাকিলেও, কিন্তু আমার কর্ণকুহরে প্রবিষ্ট হইল। রোগিণীর কম্পের অবস্থা দেখিয়া বাস্তবিকই আমি হতবুদ্ধি হইয়া পড়িয়াছিলাম। শুশ্রূষাকারিণী-দিগকে আমার মনের ভাব জানিতে না দিয়া বলিলাম তোমাদের রীতিমত ভাবে সেক দেওয়া হইতেছে না বলিয়া কম্প বন্ধ হইতেছে না, আর একবার ঔষধ দিলেই কম্প বন্ধ হইয়া যাইবে। এই কথা বলিয়া আমি পাইলো কার্পিন নাইট্রাস দিব বলিয়া মনস্থ করিলাম এবং মনে মনে ভাবিলাম যদি শীঘ্র ক্রিয়া প্রদর্শন করিতে না পারি তাহা হইলে বড়ই অপ্রস্তুত হইতে হইবে এবং রোগিণীরও অনিষ্ট ঘটিতে পারে এজন্য মুখপথে সেবন না করাইয়া অধঃত্বাচিক প্রয়োগের সংকল্প করিলাম। একখানি চামচায় ১০ মিনিম গরম জল লইয়া উহাতে $\frac{1}{8}$ গ্রেণ পাইলোকার্পিন নিক্ষেপ করিলাম এবং পিচকারীটিকে ফুটন্ত গরম জলে কিছুক্ষণ রাখিয়া চামচাস্থিত উক্ত ঔষধ দ্রবটী পিচকারীর অভ্যন্তরে টানিয়া লইয়া বাহুর পশ্চাদ্ভাগে ইনজেক্ট করিলাম। এইরূপে ঔষধ প্রদান করার পর বেশীক্ষণ অপেক্ষা করিতে হইল না ১৫ মিনিট গত হইতে না হইতে কম্প কম হইতে আরম্ভ হইল এবং অর্দ্ধঘণ্টা মধ্যে তেমনই যে কম্প একেবারে তিরোহিত হইয়া গেল। এই সময় হইতে আমি পাইলো-কার্পিনকে কম্প বন্ধ করিবার অমোঘ ঔষধ বলিয়া জানি।

পাইলোকার্পিন কেবল ইন্জেক্ট করিলেই কম্প বন্ধ হয় আর সেবনে হয় না এরূপ নহে। মুখপথে সেবন করিতে দিলেও কম্প বন্ধ হইয়া থাকে; তবে ইন্জেক্ট করিলে যত শীঘ্র বন্ধ হয় সেবন করিতে দিলে তত শীঘ্র বন্ধ হয় না। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিদিগকে সেবন জন্য

১/৬৮ গ্রেণ হইতে ১/২ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে পারা যায়। কম্পের প্রথমাবস্থায় প্রয়োগ করিলে সঙ্গে সঙ্গেই কম্প বন্ধ হইয়া থাকে।

কম্প নিবারণ জন্য আর একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ আছে। ইহার শক্তিও পাইলোকার্পিন অপেক্ষা কম নহে। গুণে উভয় ঔষধই প্রায় তুল্য মূল্য। এই ঔষধটির নাম এমিল নাইট্রেস। ইহার দ্বারাও আমি এক স্থানে রোগীর কম্প নিবারণ করিয়া নিজের সম্মান রক্ষা করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম।

১৯০১ খৃষ্টাব্দের অক্টোবর মাসে জনৈক স্ত্রীলোকের চিকিৎসার্থ আহূত হই। যে ব্যক্তি আমাকে সংবাদ দিতে আসিয়াছিল সে কেবল মাত্র বলিল যে আপনি বেলা ১টা কি ১½ টার মধ্যে যাহাতে রোগিণীর আলয়ে উপস্থিত হইতে পারেন তাহার বন্দোবস্ত করিবেন। এইরূপ সময় নির্দ্দেশ করার জন্য আমি জিজ্ঞাসা করিলাম যদি নির্দ্দিষ্ট সময়ের পূর্ব্বে বা পরে যাই তাহা হইলে কি ক্ষতি হইবে? উত্তরে সে বলিল ঐ সময়েই রোগিণীর জ্বর আইসে, যখন জ্বর বিরাম থাকে তখন বেশ ভাল থাকে, কিন্তু জ্বর আসিলেই রোগিণী অস্থির হইয়া পড়ে। বেলা ১টা বা ১॥টার মধ্যে প্রত্যহই জ্বর আইসে, ঐ সময়ে আপনি গেলে পর রোগিণীকে জ্বরাক্রান্তা দেখিতে পাইবেন। জ্বরে উপসর্গ কি কি হয়, জিজ্ঞাসা করায় বলিল আমি নিজে রোগিণীকে দেখি নাই বা সে সকল বিষয় কিছুই জানি না। আমি নির্দ্দিষ্ট সময়ে ঔষধের বাক্সটি সঙ্গে লইয়া রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে দুইখানি লেপ দ্বারা রোগিণীর আপাদ মস্তক ঢাকিয়া দিয়া দুইজন স্ত্রীলোক রোগিণীর দুই হাতে ও দুই পায়ে ভাজাবালির দ্বারা সেক দিতেছে এবং যে ব্যক্তি পূর্ব্ব হইতে চিকিৎসা করিতেছিলেন তিনিও শয্যা পার্শ্বে বসিয়া আছেন। তাঁহাকে রোগিণীর বিবরণ জিজ্ঞাসা করায় বলিলেন যে, ইতিপূর্ব্বে রোগিণীর ৩।৪বার জ্বর হইয়াছিল, এখন যে জ্বরে কষ্ট পাইতেছে এই জ্বর গত পরশ্ব হইতে আরম্ভ হইয়াছে। প্রথম দিন জ্বর আইসার সময় অত্যন্ত কম্প হইয়াছিল, সে কম্প এইরূপে ভাজাবালির সেক দেওয়াতেই কম পড়িয়াছিল। গত কল্যকার জ্বরে কম্প প্রায় এক প্রহর কাল স্থায়ী হইয়াছিল। রীতিমতভাবে সেক দেওয়া স্বত্ত্বেও সহজে কম পড়ে নাই। অদ্যও প্রায় একঘণ্টা হইল সেইরূপ কম্প আরম্ভ হইয়াছে এক্ষণে আপনি উপস্থিত হইয়াছেন যাহাতে সত্বর কম্পনিবারণ হয় তাহার ব্যবস্থা করুন। কম্পনিবারণ জন্য কোন ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছে কিনা জিজ্ঞাসা করায় বলিলেন কোন ঔষধই দেওয়া হয় নাই। আমি রোগিণীকে ৩০ফোঁটা টিংচার ওপিয়াই এক আউন্স জলের সহিত সেবন করিতে দিলাম এবং ভাজাবালির সেক যেমন চলিতেছে ঐরূপ চালাইতে বলিলাম ও আধঘণ্টার মধ্যে কম্পবন্ধ হইবে এ কথাও বলিলাম। ভাজাবালির সেক দেওয়া বন্ধ না করায় চিকিৎসকটী কিছু সন্তুষ্ট হইলেন বুঝিতে পারিলাম * কিন্তু তিনি আধঘণ্টার

* গরম জলপূর্ণ বোতলদ্বারা অথবা ন্যাকড়ার পুঁটুলি অগ্নি সন্তাপে উত্তপ্ত করিয়া সেক দেওয়ায় যে ফল অংতাঁর ন্যাকড়ার ভিতর ভাজাবালি পুরিয়া সেক দেওয়ারও সেই ফল। এইজন্য ভাজাবালির সেক দেওয়া

মধ্যে কম্পের নিবৃত্তি দেখিবার জন্য উদ্‌গ্রীব হইয়া রহিলেন। ক্রমে আধঘণ্টা অতীত হইল কিন্তু কম্পের নিবৃত্তি হইল না ইহা দেখিয়া চিকিৎসকটী "কই মহাশয় আধঘণ্টাত গত হইল কম্প থামিল কৈ ?" এই কথাটী বলিয়া আমার নিকট হইতে উঠিয়া গিয়া যেখানে গ্রামের আরও ২।৪জন লোক বসিয়াছিল সেইস্থানে গিয়া বলিলেন ও চুপি চুপি কি বলিতে লাগিলেন। তাঁহার হাব ভাব দেখিয়া অনুমানে আমার বোধ হইল যে আমি কম্পবন্ধ করিতে পারিলাম না এই কথারই ব্যাখ্যা করিতেছেন। তারপর আমি কি ঔষধ প্রয়োগ করিতেছি তাহা আর তাঁহাকে জানিতে না দিয়া এক আউন্স জলের সহিত এক ফোঁটা এমিল নাইট্রিস মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিলাম। সেবনের পর ১০।১৫ মিনিট মধ্যে কম্প বিদূরিত হইয়া গেল; তখন চিকিৎসকটীকে ডাকিয়া বলিলাম "দেখুন দেখি রোগীর কম্প গিয়াছে কি না ?" তিনি কিঞ্চিৎ অপ্রতিভ হইয়া আর কোন কথায় উত্তর করিলেন না। কিন্তু কোন্ ঔষধে বন্ধ হইল ইহা জানিবার জন্য ব্যস্ত হইয়া উঠিলেন। আমি তাঁহার জেদ দেখিয়া বলিলাম যে ইহা বড় বিষাক্ত জিনিষ এবং আপনাদের ব্যবহারের যোগ্য নহে; যদি আপনাকে ঔষধটির নাম বলিয়া দিই তাহা হইলে আপনি কালাকাল বিবেচনা না করিয়া ইহা প্রয়োগ করিবেন, তাহাতে সুফল না হইয়া কুফল হইবারই বিশেষ সম্ভাবনা। এইরূপ বলাতেই তিনি নিরস্ত হয়েন। এমিল নাইট্রিস প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে ১০।১২ মিনিম রেক্টিফাইড স্পিরিটে এক মিনিম নাইট্রাইট অব এমিলকে দ্রব করিয়া লইয়া এক আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করতঃ প্রয়োগ করা উচিত। আমার নিকটে রেক্‌টিফাইড স্পিরিট ছিল না বলিয়া এবং সে সময়ে ডিসপেন্সারী হইতে আনাইয়া ব্যবহার করিতে অনেক সময় অতিবাহিত হইবে বলিয়া আমি শুধু জলের সহিতই প্রয়োগ করিয়াছিলাম।

১৯০৫ অব্দের নভেম্বর মাসে আমার জ্বর হয়। জ্বর আইসার সূত্রপাত হইলেই আমি ২৫।৩০ ফোঁটা স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম এক আউন্স জলের সহিত সেবন করিতাম ইহাতে আমার তেমন কম্প হইত না। অনেক রোগীকেও কম্পের অবস্থায় স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি, কম্প যদি সামান্য মত হয় তাহা হইলে ইহাতে শীঘ্রই বন্ধ হইয়া যায় কিন্তু বেশী কম্প হইলে ইহার ব্যবহারে তাদৃশ উপকার পাওয়া যায় না।

কেহ কেহ কম্প নিবারণ জন্য গরম জলের সহিত ভাইনাম গ্যালিসাই সেবনের ব্যবস্থা করেন। যেখানে শুধু গরম জল বা গরম দুগ্ধ সেবন করাইলে কম্প বন্ধ হয় না, সেখানে গরম জলের সহিত ভাইনাম গ্যালিসাই সেবন করাইলেও কম্প বন্ধ হয় না। ভাইনাম গ্যালি-

বন্ধ করিতে বলি নাই। শুশ্রূষা কারী লোকের অভাব থাকিলে এ প্রণালীটী অবলম্বন করা কিছু কষ্টকর হয় কারণ সেকদিবার জন্য আবশ্যক মত ২।৩ জনত চাই তাহার উপর আবার একজন বালি ভাজিবার জন্য স্বতন্ত্র লোকের দরকার হয়। অনেকে কম্পের অবস্থায় ইষ্টককে অগ্নি সন্তাপে উত্তপ্ত করিয়া হাতে পায়ে সেকদিবার ব্যবস্থা করেন। যে সকল স্থলে পূর্ব্ব বর্ণিত কোন উপায় অবলম্বন করিবার উপায় না থাকে সে সকল স্থলে এ প্রণালীটী অবলম্বন করিলেও বেশ ফল পাওয়া যায়।

সাই সেবনের পর সার্ব্বাদিক রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া উদ্দীপিত হইয়া থাকে। কম্পের অবস্থায় শরীরাভ্যন্তরস্থ যন্ত্র সমূহে স্বভাবতই রক্তাধিক্য হইয়া থাকে, এ অবস্থায় ভাইনাম গ্যালিসাই ব্যবহার করিলে শোণিতাধিক্য বশতঃ শরীরাভ্যন্তরস্থ যন্ত্রের উদ্দীপনা অধিক পরিমাণে হয়; এই কারণে কম্প নিবারণ জন্য গরম জলের সহিত ভাইনাম গ্যালিসাই প্রয়োগ আমি সঙ্গত বলিয়া মনে করি না।

কেহ কেহ কম্প নিবারণ জন্য এট্রোপিন ব্যবহার করিবার পরামর্শ দেন। আমি কম্প নিবারণ জন্য এই ঔষধটী কখন ব্যবহার করি নাই।

অনেকে একটী গরম জলপূর্ণ টবে রোগীর আকণ্ঠ নিমজ্জিত করিয়া কিছুক্ষণ বসাইয়া রাখিবার ব্যবস্থা করেন। পূর্ব্ববর্ণিত প্রণালী সকল অপেক্ষা এই প্রণালীটীতে অধিকতর ফল পাওয়া যায় সত্য কিন্তু উপযুক্ত টবের অভাবে এই প্রণালীটী অবলম্বন করা অনেক স্থানে কঠিন হইয়া উঠে। পল্লী গ্রামে দুই চারিটি গরু প্রতিপালন না করেন এরূপ গৃহস্থ খুব কম আছে। গরুর জাবখাওয়া দোনা মাটীতে কিঞ্চিৎ গর্ত্ত করিয়া প্রোথিত করতঃ তাহাতে গরম জলদিয়া রোগীকে বসাইলে উদ্দেশ্য কতক পরিমাণে সিদ্ধ হইতে পারে। আবশ্যক হইলে আমি এইরূপেই রোগীকে গরম জলে বসাইয়া থাকি।

তড়কা।—ছোট ছোট ছেলেদের কম্প একটু বেশী পরিমাণ হইলে অথবা উত্তাপের অবস্থায় দৈহিক সন্তাপ ১০৫ বা তদূর্দ্ধ হইলে প্রায়ই তড়কা হইয়া থাকে। সাধারণতঃ এক বৎসর হইতে তিন বৎসর বয়স্ক শিশু দিগকেই অধিক তড়কাইতে দেখা যায়। কখন কখন আট নয় বৎসর বয়স্ক শিশুও তড়কাইয়া উঠে। পল্লীগ্রামে কতকগুলি লোক ছেলে তড়কাইয়া উঠিলেই রসবিকার হইয়াছে বলিয়া ভয় পান ও সত্বরে চিকিৎসার বন্দোবস্ত করেন। আর কতকগুলি লোক তড়কাকে একেবারেই ভয় করেন না। ইহারা বলেন যে ছেলে তড়কাইয়া উঠিলে চোকে, মুখে ও মাথায় ঠাণ্ডা জলের ছিটে দিলেই ভাল হইয়া যায় উহাতে আবার ভয় কি। আমার অনুমান হয় যাঁহারা তড়কা হইতে ছেলে মরিতে দেখিয়াছেন তাঁহারাই ভয় করেন আর যাঁহারা মরিতে দেখেন নাই তাঁহারা উহাকে গ্রাহ্য করেন না। আমি এস্থানে একটী মাত্র রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত করিয়া দেখাইব যে তড়কা কিরূপ ভয়ানক উপসর্গ এবং চিকিৎসায় অবহেলা করিলেই বা ইহার ফল কিরূপ বিষময় হয়।

গত আশ্বিন মাসে এক বৎসর বয়স্ক একটী বালকের চিকিৎসার্থ আহূত হই। বালকটীর পিতার নিকট শুনিলাম যে আজ তিন দিন হইল শিশুটীর জ্বর হইয়াছে। যখন কম্প দিয়া জ্বর আইসে সেই সময়ে ছেলেটী ঘন ঘন তড়কাইয়া উঠে। কম্প নিবারিত হইলে পরও যখন গায়ের সন্তাপ অধিক থাকে সে সময়েও মাঝে মাঝে ২।১ বার তড়কা হয়। গত কল্যকার জ্বরেও ঐরূপ তড়কা হইয়াছিল। ছেলেটী সহজে কুইনাইন খায় না বলিয়া কাল বা পরশ্ব আপনার নিকটে আসি নাই। থার্ম্মোমিটার দিয়া দেখিলাম রোগীর দৈহিক সন্তাপ ১০২.৩ ডিগ্রী কিন্তু রোগীর বেশ চেতনা নাই। জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে, ৩।৪ ঘণ্টা হইতে আর তড়কা হয় নাই। দৈহিক সন্তাপ হ্রাসের সহিত তড়কা আশু নিবারিত হইলেও পরবর্ত্তী কম্পে উহা

পুনরায় হইতে পারে এই আশঙ্কা করিয়া রোগীর মস্তকে শীতল জলের পটী দিতে বলিলাম এবং সেবন জন্য নিম্নলিখিত মিশ্রটী ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

এমন ব্রোমাইড	২ গ্রেণ।
টিংচার বেলেডোনা	½ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	২ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার এড্‌	১ ড্রাম।

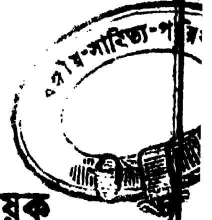
একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ছয়মাত্রা প্রস্তুত করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর এক-দাগ পরিমাণে সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম ও যে সময়ে পুনরায় কম্প আরম্ভ হইবে সেই সময়ে সংবাদ দিতে বলিলাম। বেলা দুইটা কি আড়াইটার সময় রোগীর পিতা আসিয়া সংবাদ দিল যে, রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ হইয়াছে। দুইবার ঔষধ সেবনের পর একবার মাত্র তড়কা হইয়াছিল বটে কিন্তু তাহা বেশীক্ষণ স্থায়ী হয় নাই। রোগীর পিতা এই সময়ে আর একবার রোগী দেখিবার জন্য অনুরোধ করিল। তাহার কথামতে রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া যাহা দেখিলাম তাহা সম্পূর্ণ বিপরীত। রোগীর জ্যেষ্ঠতাত, বৃদ্ধ ও মধ্যমাঙ্গুলির সাহায্যে রোগীর দুইদিকের টেম্পরাল্‌ রিজনে (কর্ণের সম্মুখেও কিঞ্চিৎ ঊর্দ্ধে) খুব জোরে টিপিয়া ধরিয়া আছেন অপর একজন রোগীকে শয্যা হইতে উঠাইয়া ক্রোড়ে লইবার বন্দোবস্ত করিতেছে অথচ রোগীর শরীরস্থ সমস্ত পেশীতেই আক্ষেপ হইতেছে। রোগীকে শয্যা হইতে উঠাইতে নিষেধ করিলাম এবং নিজে মস্তকে শীতল জলধারা প্রয়োগ করিতে লাগিলাম, কিন্তু সমস্তই ব্যর্থ হইল, ৩।৪ মিনিটের মধ্যেই রোগীর প্রাণবায়ু উড়িয়া গেল।

যদি এই রোগীটীর তড়কা হইবামাত্র চিকিৎসার বন্দোবস্ত হইত তাহা হইলে বোধ হয় এরূপ শোচনীয় পরিণাম দেখিতে হইত না। ছেলেদের প্রায় তড়কা হইয়া থাকে এবং তাহাতে বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না, এই সর্ব্বনেশে ধারণা, জন্যই যে প্রথমে চিকিৎসা উপেক্ষিত হইয়াছিল একথা বলা বাহুল্য মাত্র। তড়কাকে ইংরেজী ভাষায় কন্‌ভল্‌শন্‌ কহে। মস্তিষ্কের পোষণ ক্রিয়ার কোনরূপে ব্যাঘাত হইলেই এই পীড়াটী উপস্থিত হইয়া থাকে। নানাকারণে এই তড়কা উপস্থিত হইতে দেখা যায় কিন্তু সে সকল এস্থানে বর্ণনা করিবার কোন আবশ্যক দেখি না। এক্ষণে দেখা যাউক কম্প জ্বরে কেন তড়কা হয়। প্রথমেই বলিয়াছি যে কম্পের অবস্থায় শরীরের উপরস্থ রক্তবহা নাড়ীগুলি সঙ্কুচিত হয় এবং সেই সঙ্কোচনের ফলে শরীরের উপরিভাগের অধিকাংশ রক্তই আভ্যন্তরিক যন্ত্রে গিয়া জমা হয়। সম্ভবতঃ এইরূপে মস্তিষ্কে অধিক পরিমাণ রক্ত জমা হইলেই মস্তিষ্কের পোষণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটে ও তড়কা হইয়া থাকে।

(ক্রমশঃ।)

Regd. No. C. 475. Regd. No. C. 475.
Vol. IV. No. 6.

চিকিৎসা প্রকাশ



বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক মাসিক-পত্র।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
ডাক্তার শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA PROKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY
Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,
Andulbaria Medical Store, Nadia.

চতুর্থ বর্ষ, চতুর্থ খণ্ড। ১৩১৮ সাল—আশ্বিন। ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষের দ্বিতীয় উপহার।

“বিষ-বিবাহ” পুস্তকে এইরূপ ধরণের ইহা অপেক্ষা সুবৃহৎ ও সুন্দর সুন্দর হাফ-টোন ছবি আছে।

ছবি দৃষ্টেই বুঝুন পুস্তকের ঘটনাবলী কি ভীষণ কাণ্ড কারখানায় পরিপূর্ণ।



৪র্থ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের দ্বিতীয় উপহার
“বিষ-বিবাহের” ছবির নমুনা।

“পাইরোলিন” ও “ট্রাইসোডিনা”র উপকারিতা সম্বন্ধে একজন অভিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত—

মহাশয়। আমি ৫।৬টী রেমিটেণ্ট ফিবারের রোগীকে পাইরোলিন ব্যবহার করাইয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি, অপর উত্তাপহারক ঔষধ অপেক্ষা ইহা উৎকৃষ্ট ও নিরাপদ। ট্রাইসোডিনা দ্বারা ২টী অম্লশূল পীড়াগ্রস্ত রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে, এবং তাহাদের ক্ষুধা বৃদ্ধি হইয়াছে। এরূপ আশু ফলপ্রদ ঔষধ অতি বিরল। নিবেদন-ইতি।

ডাঃ শ্রীরামদাস রায়-সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন, জামুড়িয়া ডিস্পেন্সারী, পোঃ নন্তি, বর্দ্ধমান।

চিকিৎসা প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ডাকমাশুলসহ ২॥০ টাকা। অনুমতি করিলে ভি,পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতিত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০।২৫ শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকাকড়ি চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য

ডাঃ ডি, এন, হালদার একমাত্র সত্বাধিকারী ও ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

কম মূল্যে পুরাতন বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৩১৫ সালের ১২ সংখ্যা একত্র	১॥০
১৩১৬ সালের ১২ সংখ্যা একত্র	১৷৹
১৩১৭ সালের ১২ সংখ্যা একত্র	২৲

একত্রে ২ বৎসরের বা তিন বৎসরের লইলে সিকি মূল্য বাদ পাইবেন।

উপরিউক্ত তিন বৎসরের সম্পূর্ণ সেট আর বেশী নাই, ফুরাইলে আর কখনও পাইবেন না। প্রত্যেক বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশে কত যে অভিনব তত্ত্ব প্রকাশিত হইয়াছে, তাহা পুরাতন গ্রাহকগণ বিদিত আছেন। যাহারা এই সকল বিষয় অবগত হইয়া চিকিৎসা শাস্ত্রে নূতন জ্ঞান উপার্জ্জন করিতে চান, তাহারা অবিলম্বে গত বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের জন্য লিখুন বিলম্বে চির দিনের মত হতাস হইতে হইবে।

---

* পাইরোলিন ও ট্রাইসোডিনা আমাদের মেডিক্যাল ষ্টোরে পাওয়া যায়। এই সংখ্যার প্রথম ফর্ম্মায় ইহাদের বিস্তৃত বিবরণ দেখুন।

চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৪র্থ বর্ষ।	সন ১৩১৮ সাল—আশ্বিন।	৬ষ্ঠ সংখ্যা।

বিবিধ।

গ্রাহকগণের প্রতি।—৺শারদীয়া পূজা উপলক্ষে সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও পৃষ্ঠপোষক মহোদয়গণের নিকট আমরা এবার এক সপ্তাহের জন্য অবকাশ গ্রহণ করিলাম। অবকাশান্তে পুনরায় আমরা যেন নবোদ্যমে গ্রাহকবর্গের সেবায় নিয়োজিত হইতে পারি, মা আনন্দময়ীর অভয়চরণে ইহাই প্রার্থনীয়।

বর্ত্তমান বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে প্রতিমাসেই নিয়মিতরূপে প্রকাশিত হয়, আমরা প্রাণপনে তদনুরূপ চেষ্টাই করিতেছি, ভগবদপ্রসাদে আর গ্রাহক মহোদয়গণের আনুকুল্যে, আমাদের এই চেষ্টা নিষ্ফল হয় নাই। পূজা উপলক্ষে কার্য্যালয় ও প্রেস ইত্যাদি বন্ধ থাকিলেও যাহাতে কার্ত্তিক মাসের চিকিৎসা-প্রকাশ ঠিক ১৫ই কার্ত্তিক বাহির হয়, তাহার বন্দোবস্ত করিয়াছি। গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট বিনীত প্রার্থনা এই যে, ১৫ই কার্ত্তিকের পর হইতে ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিলে, সেই পরিবর্ত্তিত ঠিকানা আমাদিগকে ১৫ই তারিখের পূর্ব্বেই জানাইবেন। ১৫ই তারিখের পূর্ব্বে ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিলে তৎসংবাদ আমাদিগকে জানাইবার প্রয়োজন নাই। স্মরণ রাখিবেন ঠিক ১৫ই কার্ত্তিক চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠান হইবে।

হাঁপানী (Asthma)।—সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ উইলিয়ম মেডিক্যাল ষ্ট্যাণ্ডার্ড পত্রে লিখিয়াছেন যে, হাঁপানী রোগের কষ্টকর শ্বাসকষ্ট নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র দুটীর যেকোনটী দ্বারা যথোচিত উপকার পাওয়া যায়। যথা, Re. ট্রিনিটীনি $\frac{1}{100}$ গ্রেণ, সোডি আয়োডাইড ৩—৫ গ্রেণ। একত্র মিশ্রিত করিয়া ২—৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। (২) Re. সোডি নাইট্রেট $\frac{1}{2}$—গ্রেণ, সোডি আয়োডাইড ৩—৫ গ্রেণ, একত্র মিশ্রিত করতঃ ২—৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

ইউরিমিয়া (Uraemia)।—মেডিক্যাল টাইম্স পত্রে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা ইউরিমিয়া অবস্থায় অতি উৎকৃষ্ট উপকার পাওয়া যায়। নানাবিধ ঔষধ অকৃতকার্য্য হইলেও ইহা প্রায় নিস্ফল হইতে দেখা যায় না। যথা ;—Re. সোডি ওলিয়েটী এসিড ২ গ্রেণ, ফেনলথেলিন ২ গ্রেণ, মিথিল স্যালিসিলেট ৫ গ্রেণ, মেন্থল ¼ গ্রেণ। একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা প্রস্তুত করতঃ ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

গর্ভাবস্থায় বমন (Vomitiny of preynaney)।—Nashville journal of Medicine and Surgery নামক পত্রে লিখিত হইয়াছে যে, গর্ভকালীন দুর্দম্য বমনে যেস্থলে কোন ঔষধ দ্বারা প্রতিকার না হয়, সেরূপস্থলে থাইরয়িড চূর্ণ সেবন করাইলে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। এতদ্বারা ৫টী স্ত্রীলোকের চিকিৎসায় আশ্চর্য্য উপকার দৃষ্ট হইয়াছে। নিম্নলিখিত প্রণালী অনুযায়ী ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যথা ;—ভোর ৫ টার সময় ১ মাত্রা, ৬ টার সময় বিছানায় শায়িত থাকা অবস্থায় কিছু আহারের পর আর এক মাত্রা এবং মধ্যাহ্ন ভোজনের আধ ঘণ্টা পূর্ব্বে আর এক মাত্রা প্রয়োগ করিতে হইবে। প্রথম মাত্রায় ৫ গ্রেণ থাইরয়িড চূর্ণ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। তদপরে কিছু বেশী মাত্রায় ব্যবহার্য্য। অতি অল্পমাত্র আহার্য্য প্রদান করা উচিত।

ক্ষতযুক্ত পাকুই।—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ Gardiner মহোদয় চিকাগো ক্লিনিক নামক পত্রে লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র দ্বারা ক্ষতযুক্ত পাকুই রোগে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। অন্যান্য ঔষধ অকর্ম্মণ্য হইলেও ইহা কার্য্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে। ব্যবস্থা যথা ;—Re. হাইডার্জ্জ এমোনিয়েটী ৫ গ্রেণ, ইকথাওইল ১০ মিনিম, পলভ এমিলি ২ ড্রাম, জিঙ্ক অক্সাইড ২ ড্রাম, প্যারাফিন আধ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত কর। এণ্টিসেপ্টিক গজে এই মলম সংলিপ্ত করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিবে।

ডারমেটাইটীস এক্স ফোলিয়েটা রোগে কুইনাইন।—এই পীড়া অতি যন্ত্রণাদায়ক। চিকিৎসার ফলও তত সন্তোষজনক নহে, বিশেষতঃ রোগ নির্ণয়ে অনেকেই ভ্রমে পতিত হইয়া থাকেন। পীড়ার লক্ষণ মোটামুটী এইরূপ ;—প্রথমতঃ শরীরের নানা স্থানে চুলকানী উপস্থিত হয়। চুলকানিতে চর্ম্মের কোন বিবর্ণত্ব দৃষ্ট হয় না। কিছু দিন পরে ঐ সকল স্থান শোথগ্রস্ত হয়, অনন্তর লালবর্ণ ধারণ করে। কয়েক দিবস পরে ঐ সকল স্থান হইতে মরা চামড়া উঠিতে আরম্ভ হয়। এই মরা চামড়া উঠিয়া গেলে তন্নিম্নস্থ স্থান ঈষদ নীলাভ ও শোথযুক্ত হইয়া থাকে। এইরূপ ভাবে ২।৪ দিন থাকিয়া আবার উহা হইতে মরা চামড়া উঠিতে থাকে। কোন কোন স্থান ফাটিয়া, তথা হইতে রস নির্গত হয়, চুল উঠিয়া যায়, যাহা কিছু থাকে, তাহা কোমল, শুষ্ক ও পাতলা হয়, নাক বিবর্ণ ও বক্র হইয়া থাকে। ঘর্ম্ম হয় না, সর্ব্বদা শীত বোধ করে। সময়ে সময়ে সর্ব্বশরীর অত্যন্ত চুলকাইতে থাকে। দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস হয়। এই পীড়ায় সাধারণতঃ থাইরয়িড একষ্ট্রাক্ট দ্বারা উপকার হইতে দেখা যায়। সম্প্রতি ডাঃ Mook মহোদয় পত্রান্তরে প্রকাশ করিয়াছেন যে, এই পীড়াক্রান্ত কয়েকটা রোগীর চিকিৎসায় থাইরয়িড একষ্ট্রাক্ট প্রয়োগে কোনই উপকার হয় নাই। এই

সকল রোগীকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন, প্রত্যহ ৪ বার প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য করান হয়। এক মাস এই চিকিৎসায় সকলেই আরোগ্য হইয়াছিল। মধ্যে কয়েক দিবস কুইনাইন বন্ধ করাইয়া থাইরয়িড একষ্ট্রাক্ট প্রয়োগ করায় লক্ষণসমূহের বৃদ্ধি হইয়াছিল, অতঃপর পুনরায় কুইনাইন সেবন করানয় পুনরায় হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, কুইনাইন যে এই রোগে যথেষ্ট উপকার সাধন করে তদ্‌সম্বন্ধে কোনই সন্দেহ নাই।

অন্তর্ব্বলীযুক্ত অর্শ (Internal Heamorrhoids)।—১৯১০ খৃঃ অব্দের ৩ ডিসেম্বর তারিখের ব্রিটীস মেডিক্যাল জার্ণালে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, অন্তর্ব্বলী যুক্ত অর্শে, লাইকর এড্রিনালিন ৪ মিনিম এবং ১ আউন্স ল্যানোলিন একত্র মিশ্রিত করিয়া মলদ্বার অভ্যন্তরে প্রয়োগ করিলে উহা সত্বরে আরোগ্য হয়। লেখক অনেকগুলি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছেন। এই সকল রোগীকে অনেক প্রকার ঔষধাদি ব্যবহার করান হইয়াছিল, কিন্তু কোনই উপকার হয় নাই।

অম্লরোগে মাছের পিত্ত।—খাঁটুরা গ্রাম হইতে শ্রীআশুতোষ ধনন্তরী লিখিতেছেন :—কোন সন্ন্যাসীর নিকট অম্লরোগ সম্বন্ধে নিম্নের ঔষধটী প্রাপ্ত হইয়াছি। ইহার প্রয়োগে আশাতীত ফলও প্রাপ্ত হইয়াছি। আশা করি অম্লরোগাক্রান্ত ব্যক্তি এই সহজ সাধ্য মুষ্টিযোগটী ব্যবহার করিয়া দেখিবেন।

অর্দ্ধমণ কিম্বা তদূর্দ্ধ পরিমাণ ওজনের একটী রোহিত মৎস্যের পিত্ত সংগ্রহ করিয়া (দেখিবেন যেন সেই পিত্ত গলিয়া যায়) তাহার ভিতর কৌশল পূর্ব্বক আতপ চাউল যে কয়টী ধরে, প্রবেশ করাইয়া উক্ত পিত্তটি সূতা বাঁধিয়া ঝুলাইয়া রাখিতে হইবে। কয়েক দিবস পরে পিত্ত মধ্যস্থ পিত্তরস শুকাইয়া যাইবে। তখন উক্ত চাউল কয়টী লইয়া এবং তৎপরিমাণ আরও কয়েকটী আতপ চাউল লইয়া উত্তমরূপে গুঁড়া করিয়া ৭টী পুরিয়া করিতে হইবে। ৭ দিন এক একটি পুরিয়া সকালে বাসি জলের সহিত খাইতে হইবে। ইহাতে অম্লশূল পর্য্যন্ত ভাল হয়।

রোগের বাহন।—আধুনিক পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ সকল রোগেরই বাহন অনুসন্ধান করিতেছেন এবং বহু রোগের বাহন আবিষ্কার করিতেও সমর্থ হইয়াছেন। বৈজ্ঞানিকগণ বলেন যে, যদি রোগের বাহনগুলিকে নষ্ট করিতে পারা যায়, তাহা হইলে রোগগুলিও চলৎশক্তিহীন খঞ্জ হইয়া পড়িবে। এক স্থান হইতে স্থানান্তরে যাইতে পারিবে না।

ম্যালেরিয়া জ্বরের বাহন মশক এবং প্লেগের বাহন মূষিক ইহা এক প্রকার অবিসংবাদিতরূপে নির্দ্ধারিত হইয়াছে। মাঞ্চুরিয়াতে যে নিউমোনিক (বিউবনিক নহে) প্লেগ সংক্রামকরূপে দেখা দিয়াছিল, তাহার বাহন এক প্রকার মক্ষিকা, একজন ইংরাজ চিকিৎসক এইরূপ অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন।

গলিত কুষ্ঠ রোগের বাহন কি, তাহা আবিষ্কার করিবার জন্য অনেক পাশ্চাত্য পণ্ডিত এতদিন চেষ্টা করিতেছিলেন। ম্যালেরিয়ার ন্যায় গলিত কুষ্ঠও মশককেই বাহনের কার্য্য প্রদান করিয়াছে। কোন কোন পণ্ডিত এতদিন এইরূপই মনে করিতেন। কিন্তু সংপ্রতি কয়েকজন পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিক সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, মশক গলিতকুষ্ঠের বাহন নহে, গৃহ-মক্ষিকাই পুরুষানুক্রমে গলিত কুষ্ঠের বাহনের পদে প্রতিষ্ঠিত আছে। মশক যখন কোন ব্যক্তির শোণিত শোষণ করে, তখন সে শরীরের চর্ম্ম, মেদ প্রভৃতিতে কোন রোগের যে বীজ থাকে তাহা গ্রহণ করে না। গলিত কুষ্ঠের বীজ নাকি শোণিতে মিশ্রিত থাকে না, উহা চর্ম্মের অভ্যন্তরে স্বতন্ত্র বিরাজ করে। সুতরাং ঐ বীজ মশকের শুণ্ডের মধ্য দিয়া উহার উদরে যাইতে পারে না। ম্যালেরিয়ার বীজ শোণিতের সহিত মিশিয়া থাকে বলিয়া উহা মশকের সাহায্যে এক শরীর হইতে অন্য শরীরে সংক্রমিত হয়। গলিতকুষ্ঠের উপরে যে মক্ষিকা বসিয়া থাকে, তাহাকে ধরিয়া পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, তাহার চরণে, শুণ্ডে এবং অন্যান্য স্থানে কুষ্ঠরোগের বীজ সংলিপ্ত থাকে। সুতরাং যদি কুষ্ঠরোগের আক্রমণ হইতে দূরে থাকিতে চাও, তাহা হইলে গায়ে মাছি বসিতে দিও না, ইহাই বৈজ্ঞানিকগণের উপদেশ।

---:o:---

কেঁচোর রস।—একজন পত্রলেখক ইংরেজী "এডভোকেট অব-ইণ্ডিয়ায়" লিখিয়াছেন,—"কেঁচোর শরীর হইতে যে একপ্রকার উজ্জ্বল রস বাহির হইয়া থাকে, সেই রস সর্পবিষের অমোঘ ঔষধ। এই রস জলের সহিত মিশাইয়া একঘণ্টা পরে তিন চারিবার সেব্য। প্লেগেরও ইহা উত্তম ঔষধ।" পরীক্ষা করিয়া দেখিবার মত কথা বটে।

প্লেগের বাহন।—এতদিন প্লেগ রাক্ষস মূষিকের স্কন্ধে ভর করিয়াই একস্থান হইতে স্থানান্তরে আপনার অপরাজেয় মাহাত্ম্য প্রচার করিয়া বেড়াইতেছিল। কিন্তু সংপ্রতি তাহার আর একটি বাহন আবিষ্কৃত হইয়াছে। কয়েক মাস পূর্ব্বে মাঞ্চুরিয়াতে প্লেগের আবির্ভাব হইয়াছিল এবং শত সহস্র ব্যক্তি সেই দারুণ ব্যাধিতে আক্রান্ত হইয়া ইহলোক হইতে বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল, মাঞ্চুরিয়ার প্লেগের কারণ ও প্রতিকারপন্থা আবিষ্কার করিবার জন্য চিকিৎসকগণের এক সমিতির অধিবেশন হইয়াছিল। ঐ সমিতিতে মার্কিন, ইউরোপীয়, চীন ও জাপানী চিকিৎসকগণ যোগদান করিয়াছিলেন। সংহারের অন্যতম চিকিৎসক ডাক্তার আর্থার ষ্টানলি এই সমিতির একজন সদস্য ছিলেন। তিনি বলেন যে, মাঞ্চুরিয়াতে বিউবনিক প্লেগ হইয়াছিল। এই প্লেগে আক্রান্ত হইলে রোগী কাশিতে থাকে। তাহার মুখবিবর নিঃসৃত শ্লেষ্মা ও লালাতে প্লেগের বীজাণু থাকে। এক প্রকার মক্ষিকা ঐ বীজাণু বহন করিয়া চতুর্দ্দিকে লইয়া যায়। প্লেগ রোগীর নিঃশ্বাস প্রশ্বাসের সংস্পর্শ ঘটিলেও সুস্থ ব্যক্তি "বিউবোনিক প্লেগে আক্রান্ত হয়। মাঞ্চুরিয়ার প্লেগে সহস্র সহস্র লোক মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল বটে, কিন্তু একটি সুবিধাও

প্লেগে আক্রান্ত হয় নাই। ডাক্তার ষ্টানলির নির্দ্দেশ যদি অভ্রান্ত হয়, তাহা হইলে এইবার বোধ হয় মাছি মারার পালা পড়িবে।

রোগনির্ণয়-তত্ত্ব।

উদরাময়।—সঠিকভাবে রোগনির্ণয় ব্যতীত চিকিৎসার ফল কখন সুফলদায়ক হইতে পারে না। অনেক পীড়ার লক্ষণাবলী সূক্ষ্মরূপে অনুসন্ধান না করিলে রোগনির্ণয় সম্বন্ধে বিষম ভ্রমে পতিত হইতে হয়। উদরাময় এইরূপ শ্রেণীর একটী পীড়া। অনেক সময় এই পীড়ার প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় করা বিশেষ কষ্টসাধ্য হয়। আধুনিক যে সকল পরীক্ষা দ্বারা ইহার প্রকৃতি সঠিকভাবে নির্ণয় করিতে পারা যায়, সব স্থলে এবং সকলের পক্ষে সেই সকল পরীক্ষা সুবিধাজনক হয় না। সম্প্রতি ডাঃ A. Schmidt.মহোদয় উদরাময় রোগের প্রকৃতি নির্ণয়ার্থ যে সকল মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন তৎসমুদয় বিশেষ সুবিধাজনক বিবেচিত হওয়ায় উহাদের বিষয় পাঠকবর্গের গোচরীভূত করা যাইতেছে। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ের চাক্ষুষ পরীক্ষা যত্নসহকারে সমাহিত হইলে পীড়ার প্রকৃতি নির্ণয়ে আর ভ্রমে পতিত হইতে হয় না। যথা,—

(১ম) শ্লেষ্মা ;—মলের সহিত শ্লেষ্মা নির্গত হইলে বুঝিতে হইবে যে, কোন যান্ত্রিক পীড়া বর্ত্তমান আছে। ইহার পরিমাণ যদি অধিক হয়, এবং উহা যদি মলের সহিত ভালরূপে মিশ্রিত না থাকে তাহা হইলে কোলনের কোনস্থানে প্রদাহ বর্ত্তমান আছে বুঝিতে হইবে। যদি শ্লেষ্মার পরিমাণ অল্প ক্ষুদ্র খণ্ডবৎ এবং উহা যদি মলের সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত থাকে, তাহা হইলে উহা ক্ষুদ্রান্ত্রো প্রদাহ অবস্থা জ্ঞাপক।

(২য়) পূয় ও রক্ত।—পূয় আর টাট্‌কা রক্ত সাধারণতঃ বৃহদন্ত্র হইতে আইসে পীড়ার স্থান সিগমোইডস্কোপ দ্বারা দেখা যাইতে পারে। এই যন্ত্র আমাদের নাই। সুতরাং ইহার আলোচনাও নিষ্প্রয়োজন। উর্দ্ধাংশ হইতে শোণিত আসিলে তাহা ওয়েবারির প্রণালীতে পরীক্ষা করিতে হয়।

(৩য়) মল।—মল যদি নিয়ত তরল হয় এবং তাহাতে দুর্গন্ধ থাকে তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, কোন প্রকার যান্ত্রিক পীড়া বর্ত্তমান আছে। দুর্গন্ধযুক্ত তরল মল অনেক সময় অজীর্ণ পীড়ায় দেখিতে পাওয়া যায়। পরম্পরিতভাবে অন্ত্রের প্রদাহ জন্য মল এই অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু মলের অবস্থা নিয়ত স্থায়ী হয় না। প্রদাহগ্রস্ত অন্ত্রের শ্লৈষ্মিকঝিল্লির অণ্ডলালীয় স্রাবের পচন জন্যই ঐরূপ দুর্গন্ধের উৎপত্তি হইয়া থাকে। কোন কোন বিশেষ পীড়ায় সংক্রমণ জন্য যে, মলের এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হয় তাহা বাদ দিতে হইবে। যেমন টিউবার কিউলোসিস্, ডিসেণ্ট্রী, কিম্বা কতকগুলি ব্যাপক পীড়া, যেমন—ইউরিমিয়া,

শ্লেষের পীড়া, পচনদোষ ইত্যাদি, অথবা শারীরবিধানের কোন কোন বিশেষ পীড়া যেমন—কার্সিনোমা, এমাইলোডোসিস ইত্যাদির মল এতৎসহ আলোচ্য নহে, কারণ অন্ত বিশেষ লক্ষণ ব্যতীত যে স্থলে অতিসারের লক্ষণ প্রধান থাকে, তাহাই আলোচ্য বিষয়। এই শ্রেণীর পীড়ার স্পষ্টতঃ তিনটী শ্রেণী বিভাগ করা যাইতে পারে। যেমন—

(১) উৎসেচনজ অজীর্ণ পীড়া।—শর্করান্তক পদার্থ পরিপাক না হওয়ায় এই উৎসেচন ক্রিয়ার উৎপত্তি হয়। এই শ্রেণীর মলের লক্ষণ অতি সামান্য—সমস্ত দিনে কয়েক বার মল নির্গত হয়, এই মল তরল, উজ্জ্বল বর্ণবিশিষ্ট, অম্লধর্ম্মাক্রান্ত, বায়ুর বুদ্‌বুদ্‌ সংযুক্ত, এবং ইহা উৎসেচন ক্রিয়ার ফল মাত্র। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে ইহাতে অসংখ্য শ্বেতকণিকা দেখিতে পাওয়া যায়। মধুমূত্র পীড়াগ্রস্ত লোককে যেরূপ নির্দ্দিষ্ট আহার ব্যবস্থা করা হয়, তদ্রূপ পথ্যে এইরূপ অতিসার বন্ধ থাকে। এবং যখনি শাকসবজী বা তদ্রূপ পদার্থ ভক্ষণ করে, তখনি অতিসার লক্ষণ পুনর্ব্বার দেখা দেয়। সত্বরই হউক বা কিছু বিলম্বেই হউক এই জন্য পীড়ার পরিণামে অন্ত্রপ্রদাহ উপস্থিত হয়। এইরূপ রোগী অণ্ডলালিক ও মেদময় পদার্থ ভক্ষণ করিলে মলের সহিত শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। পীড়ার এইরূপ লক্ষণ দৃষ্টে আমরা তখন ইহাই অনুধাবন করিতে পারি যে, অজীর্ণ শ্বেতসার, মলসহ নির্গত হইতেছে।

(২) পাকস্থলীর অজীর্ণ অতিসার।—এই শ্রেণীর পীড়ায় পাকস্থলীর পরিপাক কার্য্য ভালরূপে সম্পন্ন হয় না। মাংস খাইলে তাহা জীর্ণ হয় না। মাংসের সহিত অর্দ্ধ সিদ্ধ বা অর্দ্ধ দগ্ধ মাংসপেশীতন্ত পাকস্থলীতে পরিপাক হয় না। অজীর্ণ মাংস পচিয়া উঠে, পচা মাংসের সংযোগ তন্তর উপর ট্রিপসিন্ কোন কার্য্য করিতে পারে না। সুতরাং এই পচা অজীর্ণ মাংসে উত্তেজনা, উপস্থিত করে। এই উত্তেজনার ফলেই অতিসার উপস্থিত হয় এবং সত্বরেই উক্ত উত্তেজনা হইতে অন্ত্রে প্রদাহ উপস্থিত হয়। রোগ নির্ণয়ের জন্য মলমধ্যে অজীর্ণ মাংসের তন্তর অনুসন্ধান করিতে হয়। এই শ্রেণীর পরীক্ষার্থ নির্দ্দিষ্ট খাদ্য দিলে সেই খাদ্য কাইল বা অন্নের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে পাওয়া যায়।

(১) ইলিওসিক্যাল ভালভের সন্ধির জন্য অতিসার॥ এই শ্রেণীর পীড়া অনেক সময়ে প্রোটোজোয়া শ্রেণীর রোগ জীবাণু, এবং ইয়েষ্ট প্রভৃতির দ্বারা উৎপন্ন হয়। এপেণ্ডিক্সের স্থানে সামান্য স্ফীত বোধ হয়। অনেক সময়ে এই শ্রেণীর পীড়া পুরাতন এপেণ্ডিসাইটিস্ পীড়ার সহিত ভ্রম হয় এবং এইরূপ ভ্রম জন্য অস্ত্রোপচার করিয়া পরে দেখা হইয়াছে যে, ইহা প্রকৃতপক্ষে এপেণ্ডিক্সের কোন পীড়া নহে। তাহা সুস্থ অবস্থাতেই থাকে। এই পীড়ায় মল তরল এবং দুর্গন্ধযুক্ত। কিন্তু খাদ্যদ্রব্য অন্ত্রের পীড়িত স্থানের ঊর্দ্ধাংশে উত্তমরূপে পরিপাক হয় এজন্য অজীর্ণ খাদ্য মলের সহিত নির্গত হয় না।

চিকিৎসা।—চিকিৎসার মুখ্য উদ্দেশ্য উপযুক্ত পথ্য নির্ণয় করা। তাহা সাধারণ নিয়মেই স্থির করিতে হয়। তবে সর্ব্ব প্রথমে রোগ নির্ণীত হওয়া আবশ্যক। সকল শ্রেণীর রোগীর জন্য যেমন একরূপ ঔষধ হইতে পারে না, তদ্রূপ একরূপ পথ্যও হইতে পারে না।

অবস্থানুসারে বিশেষ বিবেচনা করিয়া পথ্যাপথ্য স্থির করা উচিত। রোগ নির্ণয়ের জন্য তন্নির্ণয়ার্থ যে নির্দ্দিষ্ট পথ্য আছে তাহা ভক্ষণ করিয়া তাহা স্থির মীমাংসা করিতে হয়। এমন পথ্য ব্যবহার করা উচিত তাহা স্বাভাবিক খাদ্যের অনুরূপ হয় এবং পাইলোরাস্ দ্বারা বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। পথ্য স্থির করা সম্বন্ধে—

ক। প্রথম নিয়ম এই যে, পথ্য তরল বা অতি সূক্ষ্ম চূর্ণ, উষ্ণ এবং উত্তেজক রসায়নিক পদার্থ বিহীন হওয়া উচিত।

খ। দ্বিতীয় নিয়ম এই যে, পাকস্থলী পীড়াগ্রস্ত, রোগীর সমস্ত খাদ্য যাহাতে, কাঁচা, অপক্ব, বা অর্দ্ধপক্ব না হয়, তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ করিতে হইবে। সাধারণতঃ লোকের এইরূপ বিশ্বাস আছে যে, কাঁচা মাংস অতি সহজে পরিপাক হয় এবং তাহাই সর্ব্বাপেক্ষা বলকারক পথ্য; কিন্তু এইরূপ বিশ্বাসের কোন মূল নাই। লাল এবং সাদা মাংস উভয়েই একইরূপ ফল প্রদান করে। বৃদ্ধ জন্তুর মাংসের সংযোগতন্তুর আধিক্যবশতঃ তাহা দুষ্পাচ্য। পথ্যের জন্য তাহা প্রয়োজিত হইতে পারে না অল্প সিদ্ধ ডিম সহজে পরিপাক হয়। পাকস্থলীর স্রাবের উপর ডিমের কাঁচা অণ্ডলাল পরিপাক হওয়া নির্ভর করে। অধিক সিদ্ধ ডিম যান্ত্রিক উপায়ে পরিপাকের বিঘ্ন উপস্থিত করে। এই সমস্ত অসুবিধা কেবল পাকস্থলীতেই উপস্থিত হয়। অন্ত্র যদি পীড়িত থাকে তবে তৎপ্রতি লক্ষ্য করিয়া যাহাতে তাহার পরিশ্রমের লাঘব হয় তদ্রূপ ব্যবস্থা করা উচিত। প্রোটইড খাদ্য নির্ণয় করা বড় কঠিন। এলবুমোস এবং পেপ্টোনেস খাদ্য ভাল সহ্য হয় না। এই সমস্ত পদার্থ দ্বারা যে সমস্ত খাদ্য প্রস্তুত হইয়া বিক্রয় হয়, তাহার প্রয়োগফলও সন্তোষ জনক নহে। সেলুলোস শ্রেণীর খাদ্য একবারেই সহ্য হয় না। এই শ্রেণীর খাদ্য কোন মতে অন্ত্রে পরিপাক হয়। উৎসেচন-জাত অজীর্ণ পীড়ার রোগীকে এই শ্রেণীর খাদ্য দিলে অনতিবিলম্বে অতিসার উপস্থিত হয়। শস্যজাত খাদ্য শ্বেতসার প্রভৃতি পরিপাক কার্য্য তাহার প্রস্তুত করার উপর নির্ভর করে। এমত পাক হওয়া উচিত যে তাহার প্রত্যেক কোষ নিযুক্ত হইয়া সিদ্ধ হয়। গমের সূক্ষ্ম ময়দা, চাউলের ময়দা, এরারুট, সাগু, চাউল এবং আলু এই সমস্তের মধ্যে প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত পরিপাক হইতে প্রত্যেকের অধিক সময় আবশ্যক হয়। বিলাত হইতে যে সমস্ত প্যাটেণ্ট খাদ্য আমদানী হয়, তাহার অধিকাংশ মাল্টেড্ বা ডেক্‌স্ট্রাইন। কিরূপ প্রক্রিয়ায় শ্বেতসার সহজে পরিপাক হয়। আলু পরিপাক হইতে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সময় আবশ্যক হয়। শর্করা পরিপাক হওয়া অন্ত্রের শোষণ শক্তির উপর নির্ভর করে। তাহার স্রাবণশক্তির সহিত ইহার সম্বন্ধ অতি অল্প, ব্যক্তিগতভাবে এই কার্য্য বিভিন্নরূপ হইতে পারে। দুগ্ধেরও ব্যক্তিগত শক্তির উপর পরিপাক নির্ভর করে। অন্ত্রের অজীর্ণ পীড়ায় দুগ্ধ সহজে সহ্য হয় না, অথচ দুগ্ধ না দিলেও পোষণ রক্ষা হয় না। এই জন্য অনেকে বলেন—প্রথমে অল্প পরিমাণে প্রয়োগ করিয়া ক্রমে ক্রমে পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া দুগ্ধ সহ্য শক্তি জন্মাইতে হয়। মেদময় পথ্যের মধ্যে সদ্যঃ-প্রস্তুত মাখন উৎকৃষ্ট। মসলা ইত্যাদি পরিত্যাগ করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। উৎসেচনজ অজীর্ণ পীড়ায় যেমন শ্বেতসার শাকসজী অপকারী, কিন্তু মাংস সহ্য হয়, তদ্রূপ পাকস্থলীর

অন্ত্রীর্ণজ অতিসার পীড়ায় মাংসাদি অপকারী, কিন্তু খেতসার আদি খাদ্য সহ্য হয়। ইহাই বিবেচনা করিয়া পথ্য ব্যবস্থা করিতে হয়। অবস্থা বিশেষে দুগ্ধের সহিত স্যালিসিলিক এসিড (প্রত্যেক লিটারে ০'২ গ্রাম) মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। উক্ত এসিডের সহিত অল্প একটু দুগ্ধ দিয়া তাহা ঘর্ষণ করিয়া উত্তমরূপে মিশাইয়া লইয়া তৎপরে অবশিষ্ট দুগ্ধ মিশ্রিত করিতে হয়।

ঔষধ।—অহিফেন কদাচিৎ প্রয়োগ করা উচিত। কারণ, ইহা দ্বারা কেবল অন্ত্রের কৃমিগতির অধিক হ্রাস করে মাত্র। কিন্তু উক্ত গতিই পীড়ার কারণ নহে, কেবল লক্ষণ মাত্র। উদ্ভিজ্জ সঙ্কোচক ঔষধ দিতে হইলে তাহা বটিকারূপে কখন দেওয়া উচিত নহে। ক্বাথ বা চূর্ণরূপে দেওয়া উচিত। বিসমাথ এবং ট্যানিন দিতে হইলে অণ্ডলাল সহকারে দেওয়া উচিত। যেমন—বিসমাথ এবং ট্যানালবিন। নাইট্রেট অফ্ সিলভার অব (১, ৩০০—৫০০০) দ্বারা পাকস্থলী ধৌত করিলে পাকস্থলীজ অতিসার পীড়ায় উপকার হয়। স্থানিক প্রয়োগে কোন উপকার হয় না। কোন প্রকার পচননিবারক ঔষধ দ্বারা উপকার হয় না। বরং উত্তেজনা উপস্থিত করার ফলে অপকার হইয়া থাকে।

সান্নিপাতিক জ্বরে "ভেরোনাল"।

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনাথ দাস এল, এম, এস্]

—:০:—

সান্নিপাতিক জ্বরের চিকিৎসা যে কিরূপ আয়াসসাধ্য, চিকিৎসক মাত্রেই তাহা বিশেষ রূপে অবগত আছেন। সমস্ত বিদ্যা বুদ্ধি ও কৃতকার্য্যতা এই জ্বরের চিকিৎসায় নিয়োগ করিতে হয়। পক্ষান্তরে এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীই মফস্বলে অধিক পরিমাণে চিকিৎসাধীনে আসিয়া থাকে।

জ্বরের অবস্থায় শরীরের নানাবিধ আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্ত সঞ্চয় হইয়া থাকে। মস্তিষ্কে এইরূপ অত্যধিক রক্ত সংগ্রহের ফলেই রোগীর বিকার অবস্থা উপস্থিত হয়। বিকার বা সন্নিপাতাবস্থায় পীড়া কঠিনাকার ধারণ করে কেন? এবং ইহার চিকিৎসাই বা বহুবিবেচনা সাপেক্ষ কেন? এতদসম্বন্ধে জ্ঞানলাভ করিতে হইলে ঈদৃশাবস্থায় শারীরযন্ত্র সমূহ কিরূপ অবস্থাপন্ন হয়, তদ্বিষয় হৃদয়ঙ্গম করা প্রয়োজন। সকল চিকিৎসক এই সকল অবস্থা বিদিত থাকিলেও বর্ত্তমান প্রবন্ধটীর বিষয় বিশদভাবে আলোচনার্থ মোটামুটী কয়েকটী কথা বলা যাইতেছে।

স্নায়ুশক্তিই শরীরের সর্ব্ববিধ কার্য্যের একমাত্র পরিচালক ও নিয়ামক। মস্তিষ্কের ভিন্ন ভিন্ন অংশে বিভিন্ন প্রকার কার্য্যকরী শক্তিবিশিষ্ট স্নায়ুশক্তির আধার অবস্থিত আছে, এই সকল আধার হইতেই স্নায়ুসূত্র সমূহের দ্বারা স্নায়বীয় শক্তি পরিচালিত হইয়া শরীরের

সর্ব্বাঙ্গে উপনীত হয় এবং তদ্দারা যাবতীয় কার্য্য সম্পাদিত হইয়া থাকে। আমাদের যে কোন কার্য্যই বল, সবই এই স্নায়ুশক্তি দ্বারা সম্পন্ন হইয়া থাকে। এই সকল স্নায়ু ও স্নায়বীয় আধার (কেন্দ্র) সমূহে যথারীতি রক্তবহা নাড়ী সমূহ দ্বারা পরিবেষ্টিত। রক্তের দ্বারা ইহারা পরিপুষ্ট হইয়া থাকে। শরীরের স্বাভাবিক ধর্ম্মই এই, যে স্থানে নিয়মাতিরিক্ত রক্ত সঞ্চালিত হইবে, সেই স্থান উত্তেজিত হইয়া উঠিবে। এই উত্তেজনা তৎস্থানের স্নায়বীয় উত্তেজনারই ফল মাত্র। স্নায়ু সমূহ উত্তেজিত না হইলে কোন স্থানেই উত্তেজনা প্রকাশ পায় না। প্রত্যেক শিরা ধমনীই সূক্ষ্ম স্নায়ুসূত্র দ্বারা পরিবেষ্টিত। এই সকল স্নায়ু দ্বারাই শিরা ধমনীগুলি স্বীয় কার্য্যে তৎপর থাকে। জ্বরের শৈত্য অবস্থায় শরীরের বাহ্যিক রক্ত সঞ্চালন অনেকাংশে অবরুদ্ধ হইয়া পড়ে, সুতরাং এই বাহ্যিক রক্তস্রোত আভ্যন্তরিক দিকে অগ্রসর হইয়া, বিবিধ যন্ত্রে সঞ্চালিত হইতে থাকে। শৈত্যাবস্থাগতে যখন শরীরের ত্বক উষ্ণ ও তত্রত্য ধমনীগুলি প্রসারিত হয়, তখন রক্তস্রোত পুনরায় ত্বগাভিমুখে অগ্রসর হয়—ইহার ফলে আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির রক্ত সংগ্রহাবস্থা হ্রাস প্রাপ্ত হয়। শৈত্যাবস্থায় আভ্যন্তরিক যন্ত্রগুলির মধ্যে, কোন কোন যন্ত্রে এত অধিক পরিমাণ রক্ত সঞ্চিত হয় যে, উষ্ণাবস্থায় তাহা সম্পূর্ণরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হইতে পারে না। পরিণামে এই সকল যন্ত্র বিকার প্রাপ্ত হইয়া পড়ে। মস্তিষ্ক একটী এই শ্রেণীর যন্ত্র। মস্তিষ্কে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত হইলে উষ্ণাবস্থায় প্রায়ই তাহার আধিক্য বই হ্রাস হইতে দেখা যায় না। মস্তিষ্কেই জীবের বুদ্ধি বিবেচনার এবং শরীরের সর্ব্ববিধ কার্য্যের একমাত্র পরিচালক-স্নায়ু শক্তির আধার অবস্থিত। অধিক পরিমাণে রক্ত সংগ্রহ হইলে ইহা উত্তেজিত এবং তদফলে ইহার বিকৃতি অবশ্যম্ভাবী, সন্দেহ নাই।

মস্তিষ্কের রক্ত সংগ্রহ প্রথমতঃ ধামনিকরূপে উপস্থিত হয় এবং ইহার পরিণাম শৈরিক রক্ত সঞ্চয়। ধমনীগুলির কৈশিক প্রান্ত হইতে শিরার উৎপত্তি, সুতরাং ধমনীর অবরোধে শিরা সমূহও যে অবরুদ্ধ হইবে, তাহাতে আর বিচিত্র কি? রক্তের স্বাভাবিক ধর্ম্ম এই যে, উহার স্রোত মন্দীভূত বা এককালীন হ্রাস হইলে, উহার জলীয়াংশ পৃথক হইয়া রক্ত প্রণালীর গাত্র ভেদ করিয়া নিসৃত হইতে থাকে। মস্তিষ্কস্থ স্নায়ুকেন্দ্রের উপর এইরূপ রক্তের সিরাম পড়িতে থাকিলে, উহার চাপ বশতঃ ক্রমশঃ স্নায়বীয় শক্তির অবসাদন উপস্থিত হয়। যে যে স্নায়ুকেন্দ্রে এইরূপ সিরামের চাপ পড়িতে থাকে, শরীরের যে সকল যন্ত্র বা বিধান ঐ সকল স্নায়ুকেন্দ্রের ক্রিয়াধীন সেই, সকল যন্ত্র ও বিধানও ক্রমশঃ অবসাদগ্রস্ত হইতে থাকে। এই অবস্থাকেই সন্নিপাতাবস্থা বলে। সন্নিপাতাবস্থা অতীব ভয়াবহ—প্রতিক্ষণে রোগীর জীবননাশের সম্ভাবনা। জ্বরাবস্থায় মস্তিষ্কের উপসর্গের প্রতি লক্ষ না রাখিলে প্রায়ই রোগী এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়া পড়ে।

বিকারের ২টি অবস্থা যায় দেখা; —১ম উত্তেজনার অবস্থা। ২য়—অবসাদনাবস্থা, এই অবস্থাকেই সন্নিপাতাবস্থা বলে।

১ম অবস্থা;—এই অবস্থায় মস্তিষ্কে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত হয় তন্নিমিত্ত

স্নায়বীয় উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই উত্তেজনার ফল—প্রলাপ, চিৎকার, অস্থিরতা, চক্ষুলাল, কনিনীকা সঙ্কুচিত, মস্তক উষ্ণ, জিহ্বা শুষ্ক ইত্যাদি। এই অবস্থায় অত্যধিক উত্তাপ, নাড়ী সবল, দ্রুত লক্ষিত হয়।

কোন কোন রোগীর জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে, কাহারও কাহারও বা ২।৪ দিন পরে এইরূপ অবস্থা হইতে দেখা যায়। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে যাহাদের এইরূপ মস্তিষ্ক উপসর্গ অধিক পরিমাণে উপস্থিত হয় এবং জ্বর না ছাড়িয়া উত্তরোত্তর উহার বৃদ্ধি হইতে থাকে—ক্রমশঃ জ্ঞানের লোপ দৃষ্ট হয়, তাহাদের জ্বর প্রায়ই কঠিনাকার ধারণ করে এবং অধিকাংশ রোগীই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

এই অবস্থার চিকিৎসা বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ। দুঃখের বিষয় অতি অল্প সংখ্যক চিকিৎসককেই এতদসম্বন্ধে যথোচিত বিবেচনা বুদ্ধি খরচ করিতে দেখা যায়। বহুসংখ্যক চিকিৎসকের চিকিৎসা প্রণালী দেখিয়া এই সিদ্ধান্ত করিয়াছি যে এই অবস্থায় প্রায়ই দুই প্রকার মতাবলম্বী চিকিৎসক দেখিতে পাওয়া যায়। যথা;—(১) এক প্রকার চিকিৎসক আছেন—যাহারা প্রবল প্রলাপ প্রভৃতি মস্তিষ্কের উত্তেজনার লক্ষণ দেখিলেই অত্যধিক অবসাদ ঔষধ ব্যবহারের পক্ষপাতী। ইহাদের বক্তব্য যত সত্বর উত্তেজনা দূরীভূত হইবে, ততই রোগীর মঙ্গল।

(২) এই শ্রেণীস্থ চিকিৎসক গণের ধারণা আরও উৎকট, ইহারা অবসাদক ঔষধ ব্যবহারের একান্ত অপক্ষপাতী। উত্তেজক ঔষধই ইহাদের একমাত্র ব্রহ্মাস্ত্র। পাছে রোগীর অবসাদন উপস্থিত হয়, তজ্জন্যই ইহারা পূর্ব্ব হইতেই নিরাপত্তিতে উত্তেজক মিশ্র চালাইতে থাকেন।

মস্তিষ্কের রক্ত সংগ্রহাবস্থায় শরীর বিধান কিদৃশী অবস্থাপন্ন হয়, তদ্বিষয় আলোচনা করিলে পাঠকগণ অবশ্যই বুঝিতে পারিবেন যে, এই অবস্থায় উপরিক্ত দ্বিবিধ মতের কোন চিকিৎসাই প্রকৃত ফলপ্রদ হইতে পারে না। প্রত্যেক রোগ চিকিৎসা কালেই আমাদিগকে সর্ব্ব প্রথমই দেখিতে হইবে যে, পীড়া প্রযুক্ত রোগীর শারীরবিধান কিরূপ অস্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে। তদপরে আমাদের বিবেচনা করিতে হইবে; কি উপায়ে ঐ বিকৃতি বিদূরিত করিতে পারা যাইবে, সঙ্গে সঙ্গে ইহাও বিবেচনা করিব যে, এক যন্ত্রের অস্বাভাবিকত্ব বিদূরিত করিতে যাইয়া অপর যন্ত্রের অস্বাভাবিকাবস্থা আনীত না হয়। যদি যথোচিত ভাবে এই সকল বিষয় গুলি বিচার করিয়া চিকিৎসা করা যায়, তাহা হইলে অনেকস্থলেই আমরা সফল কাম হইতে পারি। দুঃখের বিষয় জেনে শুনেও আমরা কার্য্য ক্ষেত্রে অনেক সময় দিশেহারা হইয়া পড়ি—আমাদের উদ্দেশ্য পথ কণ্টকাবৃত হইয়া পড়ে।

এইরূপ অবস্থাপন্ন বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করিয়া, যে স্থিরতর সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি, তাহাতে নিম্নলিখিত মন্তব্যগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া কথিত প্রণালীর চিকিৎসা সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ ও ফলপ্রদ বলিয়া বিবেচনা করি। যথা;—

(১) জ্বরকালে সামান্য মস্তিষ্ক উপসর্গও উপেক্ষা করা কর্ত্তব্য নহে। অবিলম্বে মাথা ঠাণ্ডা করিতে যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য।

(২) জ্বরের উত্তাপ যত বৃদ্ধি হইবে, মস্তিষ্কে তত অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত হইতে থাকিবে, সুতরাং যাহাতে উত্তাপ বেশী না হয় এবং বর্দ্ধিত উত্তাপ যাহাতে দীর্ঘস্থায়ী না হইতে পারে, তদ্বিষয়ে যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য।

(৩) স্নায়বীয় উত্তেজনা দমনার্থ অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ যুক্তিযুক্ত বিবেচিত হইলেও, উত্তেজনার পরবর্ত্তী ফল অবসাদ অনিবার্য্য বিবেচনা করতঃ, এরূপ শ্রেণীর অবসাদক ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে, যাহাতে এই অবসাদনের সাহায্য না হয়। যে কারণে মস্তিষ্কের উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তদফলেই হৃৎপিণ্ড আদি জীবন যন্ত্রগুলি উত্তেজিত হইয়া থাকে। অত্যধিক উত্তাপ বশতঃ হৃৎপিণ্ড উত্তেজিত হয় বলিয়াই, অন্যান্য যন্ত্রে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চালিত হইয়া থাকে, হৃৎপিণ্ডের এই উত্তেজনার পরিণাম উহার অবসাদন; সুতরাং মস্তিষ্কের উত্তেজনা দমনার্থ প্রযুক্ত ঔষধ দ্বারা যাহাতে হৃৎপিণ্ড অবসাদ গ্রস্ত না হয়, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। এরূপ ঘটনা দেখা গিয়াছে, প্রবল প্রলাপ যদি মস্তিষ্কের উত্তেজনার লক্ষণ দৃষ্টে অধিক পরিমাণে অবসাদক ঔষধ ব্যবহারের ফলে হৃৎপিণ্ডের অবসাদ সংঘটিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। যে কোন পীড়ার চিকিৎসায়ই হৃৎক্রিয়ার প্রতি সর্ব্বদা লক্ষ্য রাখিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য, নতুবা চিকিৎসা কখন সুফল প্রদ হইতে পারে না।

(৪) মস্তিষ্কের উত্তেজনা অবস্থায় কেবল মাত্র উত্তেজক ঔষধ ব্যবহারের ফল কখনই সুফলপ্রদ হইতে পারে না। উত্তেজনার পর অবসাদ হওয়ার সম্ভাবনা। যাহারা উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করেন, তাহারা যে একান্তই ভ্রান্ত পথে পরিচালিত হইয়া থাকেন, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। উত্তেজিত যন্ত্র সমূহকে আরও উত্তেজিত করিলে অবসাদাশঙ্কা তিরোহিত না হইয়া যে, অবসাদনেরই সাহায্য করা হয়, তদ্বিষয়ে কোনই সন্দেহ নাই।

(৫) উপরি-উক্ত সিদ্ধান্তগুলি পর্য্যালোচনা করিলে বুঝিতে পারিব যে, মস্তিষ্কের উত্তেজনা অবস্থায় যাহতে উত্তেজিত স্নায়ুমণ্ডলীর স্থৈর্য্য সম্পাদিত হয়, এরূপ ঔষধই নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য এবং এই শ্রেণীস্থ ঔষধের মধ্যে যাহারা প্রত্যক্ষভাবে হৃৎপিণ্ডের উপর কোন অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ না করে, তাহারই উপযুক্ত। যে সকল ঔষধ দ্বারা এই উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে তাহাদের মধ্যে "ভেরোনাল সোডিয়মই * আমি সর্ব্বোৎকৃষ্ট বিবেচনা করি। ইহাদ্বারা নিরাপদে উত্তেজিত স্নায়ুমণ্ডলীর স্থৈর্য্য সম্পাদিত হয়, অথচ হৃৎপিণ্ডের উপর কোন অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

(৬) জ্বরের প্রথমাবস্থায় মস্তিষ্কের উত্তেজনা উপস্থিত হইলেও সার্ব্বাঙ্গিক অবসাদন

* নূতন ভৈষজ্য প্রয়োগতত্ত্বে, "ভেরোনাল" সম্বন্ধে যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয় বিবৃত হইয়াছে। (চিঃ প্রঃ সম্পাদক)।

অবস্থাতেও আর এক প্রকার উত্তেজনার লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই উত্তেজনা স্নায়বীয় অবসাদনেরই ফল মাত্র। স্নায়ুমণ্ডলী অবসাদগ্রস্ত হইলে, সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি প্রভৃতি কারণেই অবসন্ন স্নায়ুমণ্ডলী উত্তেজিত হইয়া থাকে, ফলতঃ ইহা সন্নিপাত অবস্থারই নামমাত্র। এই অবস্থায় রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক অবসাদনের লক্ষণ সহ কথঞ্চিত উত্তেজনার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, এইরূপ স্থলে অবসাদক ঔষধ ব্যবহার আদৌ যুক্তি নহে, উত্তেজক ও বলকারক ঔষধই এই ক্ষেত্রে একমাত্র উপযোগী, তবে এই অবসাদাবস্থায় মস্তিষ্কের উত্তেজনা প্রবলভাবে প্রকাশ পাইলে অবসাদ বিহীন নিদ্রাকারক ঔষধ দ্বারা সবিশেষ উপকার পাওয়া যাইতে পারে। নিদ্রাকারক ঔষধ স্নায়ুমণ্ডলীর স্থৈর্য্য সম্পাদন করতঃ পরোক্ষভাবে উহার বল বিধান করিয়া থাকে। এরূপ স্থলেও "ভেরোন্যাল" নিরাপদ বিবেচনা করা যায়। বলা বাহুল্য এতদসহ হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

"ভেরোন্যাল সোডিয়ম্" স্নায়ুমণ্ডলীর স্থৈর্য্য সম্পাদনার্থ কিরূপ উপযোগী, নিম্নলিখিত দৃষ্টান্ত দ্বারা তাহা অনায়াসে হৃদয়ঙ্গম হইবে।

গত ১৩ই ফেব্রুয়ারী জনৈক রোগীর চিকিৎসার্থ আহুত হই। রোগীর বয়ক্রম ১৯ বৎসর। সবল সুস্থ। ৩ দিন জ্বরে পীড়িত।

শুনিলাম গত ৯ই তারিখে মধ্যাহ্ন ভোজনের পর শরীরের ভাবান্তর ও শীরঃবেদনা অনুভব করতঃ শয়ন করে এবং বেলা ৬টায় সময় প্রবল জ্বরে আক্রান্ত হয়। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে অত্যন্ত প্রলাপ বকিতে থাকে। সেদিন কোন চিকিৎসা হয় নাই। তৎপরদিন চিকিৎসা করান হয়, কিন্তু অদ্যাবধি জ্বর বা প্রলাপের আদৌ হ্রাস হয় নাই, পরন্তু ক্রমশঃ উহার বৃদ্ধিই লক্ষিত হইতেছে।

উপস্থিত লক্ষণ ;—জ্বর ১০৫ ডিগ্রী, নাড়ী পুষ্ট, দ্রুত ও কঠিন, জিহ্বা শুষ্ক, আরক্তিম, মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ, চক্ষুলাল এবং কণিনীকা কুঞ্চিত। রোগী উচ্চৈঃস্বরে প্রলাপ বকিতেছে, মাঝে মাঝে শয্যা হইতে উঠিয়া বসিতেছে। দাস্ত হয় নাই, প্রস্রাব স্বল্প ও রক্তবর্ণ।

পূর্ব্ব-চিকিৎসক উপস্থিত ছিলেন, তিনি রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ দিতেছেন বলিলেন। যথা ;—

Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
টীঙ্কার বেলেডোনা	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনম গ্যালিসাই	...	½ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার সল্ফ	...	২০ মিনিম।
টীঙ্কার ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
টীঙ্কার কার্ডেমম কোঃ	...	৩০ মিনিম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। এতদ্ভিন্ন মস্তক মুণ্ডন করিয়া শৈত্যকারক লোশনের পটী দেওয়া হইতেছিল।

তিন দিনই উপরিউক্ত মিশ্র সেবন করান হইতেছে, বলা বাহুল্য কোন উপকার হয় নাই। প্রাতঃকালে সামান্য জ্বর কমে, সেই সময় রোগী অপেক্ষাকৃত একটু শান্ত থাকে। রাত্রিকালে প্রলাপ ও অস্থিরতার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়।

চিকিৎসক মহাশয়ের ব্যবস্থা সমালোচনা করা তৎকালে যুক্তিযুক্ত মনে করি নাই, কিন্তু পাঠকবর্গের নিকট এক্ষণে এতদ্ সম্বন্ধে বলা কর্ত্তব্য মনে করি। উপরিউক্ত ব্যবস্থামত ঔষধ ব্যবহারে কোন উপকার হয় নাই ইহা প্রত্যক্ষ ঘটনা, ব্রোমাইড ও বেলেডনা উগ্র প্রলাপাদি নিবারণে যে বিশেষ কার্য্যকরী, তাহার পরিচয় পাঠকবর্গের অবিদিত নহে, কিন্তু এস্থলে উহারা অকর্ম্মণ্য হইল কেন? উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা উপকার না হইলে অবশ্যই উহা ভাবিবার বিষয় সন্দেহ নাই। বর্ত্তমান রোগীতে উহারা অকর্ম্মণ্য হইবার প্রধান কারণই এতদ্‌সহ অধিক পরিমাণে উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করা। ব্রোমাইড বেলেডনা দ্বারা যে পরিমাণে স্নায়ুমণ্ডলী শান্তভাব অবলম্বন করিবে উত্তেজক ঔষধ দ্বারা তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে উহা উত্তেজিত হইতেছে, সুতরাং এরূপস্থলে উহারা কিরূপে স্ব স্ব ক্রিয়া প্রকাশে সক্ষম হইবে তাহা সহজেই অনুমেয়। এই কারণেই উহাদের দ্বারা কোন উপকারই প্রত্যক্ষী-ভূত হয় নাই। বর্ত্তমান রোগীকে উত্তেজক ঔষধ ব্যবহারের কোনই প্রয়োজন উপস্থিত হয় নাই; সুতরাং অনুপযোগী উত্তেজক ঔষধ ব্যবহারের ফলেই উত্তোরোত্তর রোগীর উত্তেজনার লক্ষণ প্রকাশিত হইতেছে। কতকগুলি চিকিৎসক আছেন, যাহারা জ্বরের প্রথম হইতেই ব্রাণ্ডি আদি উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার না করিয়া থাকিতে পারেন না। তাহাদের ভয়, পাছে নাড়ী ছাড়িয়া রোগী মারা যায়। ইহাদের যুক্তির বালাই লইয়া মরি।

অতঃপর রোগীকে নিম্ন ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

(১) মস্তকে বরফ অভাবে সোরা নিসেদল ও স্পিরিট একত্রে জলসহ মিশাইয়া তাহার পটী দিতে বলা হইল।

(২) অত্যধিক উত্তাপ দমনার্থ তখনই ২টী পাইরোলিন ট্যাবলেট একত্রে সেবন করাইয়া দিলাম *।

* পাইরোলিন প্রথমে ১টী ট্যাবলেট সেবন করাইয়া যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ হ্রাস না হয় তবে ২টী একত্রে প্রয়োগ করাই নিয়ম, কিন্তু আমি দেখিয়াছি যে এতদপেক্ষা প্রথমেই ২টী ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করাই যুক্তিযুক্ত। এতদ্দ্বারা হৃৎপিণ্ডের অবসাদের কোন সম্ভাবনা নাই, সুতরাং নির্ব্বিঘ্নে ব্যবহার করা যায়। (লেখক)।

Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
টীঞ্চার বেলেডনা	...	১০ মিনিম্।
এসিড্ হাইড্রোব্রোমিক ডিল	...	১৫ মিনিম্।
টীঞ্চার ডিজিটেলিস	...	২ মিনিম্।
সিরাপ টলু	...	½ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। পাইরোলিন সেবনের ১৫ মিনিট পরে এই মিশ্র সেবন করিতে দিলাম।

রোগীর উত্তাপ হ্রাসের অপেক্ষায় রোগীর বাটীতে কিয়ৎকাল অবস্থান করিতে হইল। প্রায় আধ ঘণ্টার পর রোগীর একটু শান্ত ভাব দৃষ্ট হইল। পুনঃ পুনঃ উত্তাপ পরীক্ষা করা হইতেছিল। ১॥ ঘণ্টার পর উত্তাপ কমিয়া ৯৯ ডিগ্রী দৃষ্ট হইল। প্রলাপ আদি ছিল না। অনতিবিলম্বে রোগী নিদ্রিত হইয়াছিল। অল্প সময়ে রোগীর এইরূপ উপকার দৃষ্ট করিয়া বাড়ীর লোকে যৎপরোনাস্তি আহ্লাদিত হইল। অতঃপর তখনই নিম্নলিখিত মিশ্রটী সেবন করাইতে বলিলাম। যথা ;—

Re.

কুইনাইন হাইড্রো ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোব্রোমিক ডিল	...	১৫ মিনিম্।
টীঞ্চার অরেঞ্জাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

আমার সঙ্গে কুইনাইন হাইড্রোব্রোমাইড না থাকায়, পূর্ব্বে চিকিৎসক মহাশয়কে এই মিশ্রটী প্রস্তুত করিয়া দিতে বলিয়া এবং পুনরায় জ্বর প্রকাশ হইলে সাধারণ ফিবার মিশ্র (উত্তেজক ঔষধ বাদ দিয়া) ও স্বতন্ত্ররূপে ব্রোমাইড বেলেডনা মিশ্র ব্যবস্থা করিতে যথোচিত উপদেশ দিয়া বিদায় হইলাম।

জ্বরের গতির সঙ্গে যে স্থলে উপসর্গাদির সম্বন্ধ দৃষ্ট হয়, সে স্থলে সুবিধামত জ্বরের গতি প্রতিরুদ্ধ করিতে চেষ্টা করা একান্ত কর্ত্তব্য। বর্ত্তমান রোগীর জ্বর বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে প্রলাপ প্রভৃতি উপসর্গের প্রাবল্য লক্ষিত হইতেছিল, এই কারণেই উত্তাপ কম পড়িবা মাত্র জ্বরঘ্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছি।

৪ দিন পরে পুনরায় আহূত হইলাম। গিয়া যাহা দেখিলাম তাহাতে আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হইল। রোগীর অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয়—মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ, চক্ষু লাল, কণিনীকা প্রসারিত, জিহ্বা শুষ্ক ও শ্বেতবর্ণাকার দ্বারা আবৃত। উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী, নাড়ী অত্যন্ত

দ্রুত, মিনিটে ১৪৫ বার, গতি অনিয়মিত এবং ক্ষীণ ও সঙ্কাপ্য। বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বকিতেছে, মধ্যে মধ্যে সহসা বিছানা হইতে উঠিয়া বসিতেছে। বক্ষ পরীক্ষায় উহাতে শ্লেষ্মা সঞ্চয়ের লক্ষণ অনুভূত হইল। মধ্যে মধ্যে শুষ্ক কাশি হইতেছে, রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান, প্রশ্ন করিলে ভুল বলিতেছে।

কয়েকদিন কিরূপ ভাবে চিকিৎসা করা হইয়াছে জিজ্ঞাসা করিলে, পূর্ব্বে চিকিৎসক মহাশয় বলিলেন যে, কুইনাইন মিশ্র দেওয়ার, সময় পাওয়া যায় নাই, শীঘ্রই উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল এবং প্রলাপ আদি লক্ষণ সমূহ পূর্ব্ববৎ উপস্থিত হওয়ায় উত্তেজক মিশ্রই ব্যবস্থা করিয়া ছিলাম। উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার না করিলে সম্ভবতঃ রোগী এতদিন মৃত্যুমুখে পতিত হইত সন্দেহ নাই।

পল্লীগ্রামে ২।১টী চিকিৎসক দেখিতে পাওয়া যায়—যাহারা কিছুতেই নিজেদের ধারণার বহির্ভূত কাজ করিতে স্বীকৃত হন না। সাবলম্বিত চিকিৎসায় পদে পদে অকৃতকার্য্য হইলেও কিছুতেই তাহার পরিবর্ত্তন করিতে ইচ্ছা করেন না। রোগীর অবস্থা যতই শোচনীয় হউক না কেন, প্রাণান্তেও ইহারা পরামর্শ জন্য অন্য চিকিৎসক আহ্বান করেন না। যদিও নিতান্ত দায়ে ঠেকিয়া অন্য চিকিৎসক ডাকেন, তথাপি তাহার পরামর্শ মত চিকিৎসা অবলম্বন করা যুক্তিযুক্ত মনে করেন না। সমধিক দায়িত্ব পূর্ণ ব্যবসায়ে এরূপ ব্যবহার যে কতদূর বিধিবহির্ভূত তাহা ইহাদের ধারণার অতীত। পরামর্শ জন্য উপস্থিত চিকিৎসক, এই সকল আত্মম্ভরী চিকিৎসকগণের ব্যবহারে অনেকস্থলে অপদস্থ ও অকৃতকার্য্য হইয়া থাকেন। আমি অনেক স্থানে এইরূপ ঘটনায় বিশেষ শিক্ষালাভ করিতে সক্ষম হইয়াছি। রোগীর জন্য যে যে ব্যবস্থা করিয়াছি, পূর্ব্ব চিকিৎসক অম্লানবদনে তদনুযায়ী ঔষধাদি প্রয়োগ করিতে স্বীকার করিলেও বিদায় গ্রহণের পর হইতেই তাহার বিপরীত কার্য্য সম্পাদিত হইয়াছে। হাতের রোগীর চিকিৎসার্থ অন্য চিকিৎসককে আহ্বান করা ইহারা যেরূপ নিতান্ত অপমান জ্ঞান করেন, তাহাদের ব্যবস্থিত ঔষধ প্রয়োগেও তদ্রূপ মনে করিয়া থাকেন। পক্ষান্তরে এইরূপ ক্ষেত্রে যখন রোগীর কুফল দৃষ্ট হয়, তখন স্পষ্টই রোগীর বাড়ীর লোকের নিকট নবাগত চিকিৎসকের ব্যবস্থার দোষ কীর্ত্তন করিতে থাকেন। বারংবার এইরূপ ঘটনা প্রত্যক্ষ করিয়া যে শিক্ষালাভ করিয়াছি, তাহাতে এক্ষনে পরামর্শ জন্য উপস্থিত হইয়া ঔষধ প্রয়োগের ভার আর পূর্ব্ব চিকিৎসকের প্রতি অর্পণ করিতে সাহস করি না। আশাকরি পরামর্শ জন্য যাহারা উপস্থিত হইবেন, তাহারা আমার এই মন্তব্য গুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিবেন, নতুবা পদে পদে বিফল মনোরথ হইতে হইবে।

বর্ত্তমান রোগীকে যে যে ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, কার্য্যে তাহা যে বিন্দুমাত্রও সম্পাদিত হয় নাই, তাহা বলাই বাহুল্য, নতুবা কখনই রোগীর এরূপ অবস্থা সংঘটিত হইত না। অযথা উত্তেজক ঔষধ ব্যবহারের ফল প্রত্যক্ষ ভাবেই ফলিয়াছে। যাহা হউক এক্ষণে উপস্থিত কর্ত্তব্যে মনোনিবেশ করিলাম।

(১) রোগীর ঘাড়ে লাইকর লিটীর ব্লিষ্টার প্রয়োগ করা হইল। এতদ্দ্বারা মস্তিষ্কের রক্ত সঞ্চয় তিরোহিত ও নিঃসৃত রক্তরস শোষণের সুবিধা হইতে পারিবে।

(২) স্নায়ুমণ্ডলীর স্থৈর্য্য সম্পাদনার্থ "ভেরোন্তাল ট্যাবলেট" (৫ গ্রেণের) ২টী একত্রে ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। আর—

(৩) নিম্নলিখিত মিশ্র ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম। যথা—

Rc.

স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১০ মিনিম।
টীঞ্চার ষ্ট্রোকান্থাস	...	৫ মিনিম।
টীঞ্চার মাস্ক	...	৩০ মিনিম।
টীঞ্চার কার্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
সোডি সলফ কার্ব্বলাস	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা।

(৪) ন্যাস্থিনিক ব্রণকাইটীসের জন্য বক্ষ প্রদেশে এমোনিয়া লিনিমেণ্ট মালিস করিতে বলিলাম।

পথ্য — ২ ড্রাম বার্লি ওয়াটার, ১ ড্রাম চিকেনব্রথ, এবং ১ ড্রাম ব্রাণ্ডি (১নং) একত্র মিশ্রিত করিয়া ঘণ্টায় ঘণ্টায় দিতে বলিলাম।

উপরি-উক্ত ব্যবস্থামত সমস্ত ঔষধই নিজে প্রস্তুত করিয়া দিলাম।

মানসিক অবস্থা অনেক সময় মুখমণ্ডলে প্রতিভাত হইয়া থাকে। সূক্ষ্মদর্শীরা অনেক সময় মুখের ভাব লক্ষ্য করিয়া মনের অবস্থা বিদিত হইতে পারেন। যাহার বাড়ীর রোগী তিনি একজন কৃতবিদ্য এবং সূক্ষ্মদর্শী। উভয় চিকিৎসকের মানসিক ভাব তাঁহার নিকট প্রকাশিত না হইলেও তিনি তাহা বুঝিতে পারিলেন এবং ইহার ফলে রোগীকে সম্পূর্ণরূপে আমার হস্তে নিয়োগ করিলেন। স্পষ্টই বলিলেন যে, অদ্য হইতে প্রত্যহ দুইবার করিয়া আমাকে দেখিতে হইবে। দায়ে পড়িয়া নিজ স্কন্ধে সমস্ত দায়িত্ব গ্রহণ করিতে হইল।

বৈকালে পুনরায় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—অবস্থা সমভাবেই আছে। কেবলমাত্র প্রলাপ একটু হ্রাস হইয়াছে বিদিত হইলাম। রোগীর অবস্থা আশা প্রদ নহে। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে প্রবল মস্তিষ্কের উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে, পক্ষান্তরে গোড়া হইতে সুচিকিৎসা হয় নাই, সুতরাং ভাবিফল কোন পথে অগ্রসর হইবে নিশ্চয়তা নাই। যাহা হউক পরামর্শ জন্য কোন অভিজ্ঞ চিকিৎসক আহ্বান করা যুক্তিযুক্ত মনে করিলাম। গৃহস্থও অনেকে আমার মতানুবর্ত্তী হইলেন। অতঃপর সুবিখ্যাত ডাক্তার বাবু সুরেন্দ্রনাথ শীল

মহাশয়কে আনিবার জন্ত লোক প্রেরিত হইল। তাহার অপেক্ষায় আমাকে সেই রাত্রির জন্ত সেস্থলে অবস্থান করিতে হইল। রাত্রি ৮টার সময় সুরেন্দ্র বাবু উপস্থিত হইলেন। রোগীর অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিয়া পূর্ব্ব ব্যবস্থাই অনুমোদন করিলেন। কেবলমাত্র ভেরোন্যাল ট্যাবলেট ৩টী একত্রে (১৫ গ্রেণ) সেবন করাইতে বলিলেন। আর ব্রাণ্ডির পরিমাণ কিছু বাড়াইয়া দিলেন। সুরেন্দ্র বাবুও বলিলেন যে, এরূপ ক্ষেত্রে "ভেরোন্যাল" বিশেষ উপকার করিবে।

সুরেন্দ্র বাবু প্রস্থান করিলেন, কিন্তু আমাকে সে রাত্রি তথায় অবস্থান করিতে হইল। সমস্ত রাত্রি রোগীর অবস্থা একই ভাবে কাটিয়াছিল। শেষ রাত্রে রোগীর নিদ্রা হইতে দেখা গেল। প্রলাপগ্রস্ত রোগীর নিদ্রা উপস্থিত হইলে তাহা শুভ লক্ষণই মনে করিতে হইবে *।

তৎপরদিন প্রাতে;—প্রলাপ কম, উত্তাপ ১০৩ ডিক্রী, অন্যান্ত অবস্থা পূর্ব্ববৎ, নাড়ী কথঞ্চিত সবল। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

রাত্রি ৯টা;—উত্তাপ ১০৪, প্রলাপ বৃদ্ধি, রোগী অত্যন্ত অস্থির। মাঝে মাঝে রোগী হাঁপাইতেছে। দেখিলে বোধ হয়, যেন আসন্নকাল নিকটবর্ত্তী। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ, কেবল ব্রাণ্ডির মাত্রা ৩ ড্রাম করা হইল এবং উত্তেজক মিশ্রে স্পীরিট ইথার সলফ ২০ মিনিম যোগ করিয়া দিলাম। এবং ২ ঘণ্টান্তর একটী করিয়া হাইয়োসিন হাইড্রোব্রোমঃ হাইপোডার্ম্মিক ট্যাবলেট ($\frac{1}{২৫}$ গ্রেণের ১টী) মুখপথে সেবন করাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

রাত্রি ২ টার পর হইতে রোগীর হিত-পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইল। প্রলাপ ও অস্থিরতা অনেক হ্রাস হইয়া রোগী নিদ্রিত হইয়াছিল।

পরদিন প্রাতে ৭টার সময়—উত্তাপ ১০৩ ডিক্রী, প্রলাপ কম। অন্যান্ত অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

বেশ লক্ষ্য করিয়া দেখিলাম, উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গেই উপসর্গাদি বৃদ্ধি হইয়া থাকে। সুতরাং জ্বর যাহাতে না বাড়ে তদুপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য মনে করিলাম, কিন্তু এরূপ অবস্থাপন্ন রোগীর পক্ষে জ্বরঘ্ন ঔষধ ব্যবহার কিরূপ উপকারী হইবে, বেশ বুঝিতে পারিলাম না, এতদ্সম্বন্ধে পরামর্শ লওয়া কর্ত্তব্য মনে করিয়া পুনরায় সুরেন্দ্র বাবুকে আহ্বান করিলাম। প্রায় আধ ঘণ্টার মধ্যেই তিনি উপস্থিত হইলেন এবং সমস্ত অবস্থা বিদিত হইয়া আমরই মতানুবর্ত্তী হইলেন। অনন্তর নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুযায়ী কুইনাইন প্রদত্ত হইল।

* অনেক সময় এই নিদ্রাবস্থা চিকিৎসকের ভ্রম জন্মাইয়া থাকে। এইরূপ রোগীর সাধারণতঃ কোমা উপস্থিত হয়। অনেক চিকিৎসক ইহাকে নিদ্রা বিবেচনা করিয়া আনন্দিত হইয়া থাকেন। বস্তুতঃ বিশেষ লক্ষ্য করিলে কোমা ও নিদ্রা পৃথক্ করা যাইতে পারে। কোমাতে চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত থাকে এবং নিদ্রাতে রোগীর চক্ষু সম্পূর্ণরূপে মুদ্রিত হয়।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোব্রোমঃ	...	...	৩ গ্রেণ।
স্পীরিট ভাইনম গ্যালিসাই	...	...	১ ড্রাম।
টীঞ্চার ডিজিটেলিস	...	...	৩ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার	...	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বলা বাহুল্য, যতক্ষণ এই মিশ্র সেবন করিবে ততক্ষণ পূর্ব্বোক্ত উত্তেজক মিশ্র বন্ধ করিয়া রাখা হইয়াছিল। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

রাত্রি ৮টা ;—পূর্ব্বাপেক্ষা রোগী অনেক সুস্থ, প্রলাপ কম, অপেক্ষাকৃত জ্ঞানের সঞ্চার হইয়াছে। উত্তাপ বাড়ে নাই ১০৩ ডিক্রীই আছে। জানিলাম ৩ মাত্রা ঔষধই সেবন করান হইয়াছে। ৩ মাত্রার পর হইতে কুইনাইন মিশ্র বন্ধ রাখিয়া পূর্ব্ববৎ উত্তেজক মিশ্র দেওয়া হইতেছিল।

তৎপরদিন বেলা ১০ টা।—প্রলাপ খুব কম, অনেক সুস্থ, জ্ঞান হইয়াছে। শুনিলাম রাত্রিতে অনেকক্ষণ নিদ্রা গিয়াছিল। কাশী নাই, জিহ্বা অনেকাংশে আর্দ্র হইয়াছে, ক্ষীণস্বরে প্রায় প্রশ্নের উত্তর দিতে সক্ষম হইয়াছে। উত্তাপ ১০২ ডিক্রী, নাড়ী নিয়মিত।

অদ্য কুইনাইন হাইড্রোব্রোমাইড ৩ গ্রেণ ট্যাবলেট পূর্ব্বোক্ত উত্তেজক মিশ্রসহ ব্যবস্থা করিলাম। ভেরোস্তাল ট্যাবলেট ২টী করিয়া দিতে বলিলাম। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

অদ্য বৈকালে ৫টার সময় আর এক বিপদ উপস্থিত। রোগীর বাড়ী হইতে জনৈক লোক হাঁপাইতে হাঁপাইতে আসিয়া সংবাদ দিল, রোগীর অবস্থা খুব খারাপ—শীঘ্র আসুন বোধ হয় দেরী করিলে আর তাহাকে জীবদ্দশায় দেখিতে পাইবেন না। ব্যাপার কি? জিজ্ঞাসা করিলে লোকটী কিছুই বলিতে পারিল না। কারণ সে রোগীর কোন অবস্থাই দেখিয়া শুনিয়া আইসে নাই। যাহাহউক উদ্বিগ্ন চিত্তে আবশ্যকীয় ঔষধাদি সহ তখনই রওনা হইলাম।

যথাসময়ে উপস্থিত হইয়া সম্মুখেই বালকটীর পিতাকে বিমর্ষাবস্থায় উপবিষ্ট থাকিতে দেখিলাম। জিজ্ঞাসা করিতে বলিয়া উঠিলেন—ডাক্তার বাবু আর কি! সব চেষ্টা ব্যর্থ হইল, বোধ হয় শীঘ্রই সব শেষ হইবে।

নিরুত্তরে রোগীর সমীপে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, রোগীর জ্বরত্যাগ হইয়াছে মাত্র, অন্য কোন মন্দ উপসর্গই হয় নাই। জ্বরত্যাগ হইতে দেখিয়াই বাড়ীর লোকে ভীত হইয়া পড়িয়াছে। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে ভয়ের কোন কারণই নাই, জ্বরত্যাগ হইয়াছে বটে, কিন্তু এতদ্‌সহ কোন অবসাদনের লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই, জ্ঞানেরও কোন তারতম্য হয় নাই। অবশ্য এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীর সহসা জ্বর ত্যাগ হওয়া মন্দ লক্ষণ মধ্যে মধ্যে গণ্য হইলেও যেস্থলে এতদ্‌সহ কোনপ্রকার অবসাদন বা জ্ঞানহীনতার লক্ষণ প্রকাশ না পায়

সেস্থলে কোন ভয়ের কারণ হয় না। পক্ষান্তরে নাড়ীর অবস্থা ভাল থাকিয়া জর ত্যাগ হইলে তাহা শুভ লক্ষণ মধ্যেই গণ্য করা যায়।

অতঃপর বাড়ীর লোককে আশ্বাস প্রদান করতঃ বিদায় হইলাম।

তৎপরদিন হইতেই রোগীর অবস্থা উত্তোরোত্তর ভাল হইতে লাগিল। ক্রমশঃ উত্তেজক ঔষধ কম মাত্রায় প্রযুক্ত হইতেছিল। প্রলাপ তিরোহিত হইবা মাত্র ভেরোণ্ডাল ট্যাবলেট সেবন রহিত করা হইয়াছিল।

জরাক্রান্ত হইবার তারিখ হইতে ৪৬ দিন গতে রোগী অন্ন পথ্য করিয়াছিল।

মাস্তিষ্কের উপসর্গে ভেরোণ্ডাল কিরূপ উপযোগী, বর্ত্তমান রোগীতে তাহা উৎকৃষ্টতররূপে প্রমাণিত হইয়াছে। এইরূপ ক্ষেত্রে মাস্তিষ্কের উপসর্গ দমনার্থ ভেরোণ্ডালের ন্যায় নিরাপদ ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

শৈত্যাধিক্যজনিত বাত।

[লেখক ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার]।

—:০:—

আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে শৈত্যাধিক্যজনিত বাত রোগের প্রাবল্য বেশী না হইলেও একেবারে বিরল নহে। এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীর চিকিৎসাকালে চিকিৎসককে বড়ই বিব্রত হইয়া পড়িতে হয়, কারণ ইহাতে রোগী যেরূপ দুঃসহ যন্ত্রণাভোগ করে, সত্বরে তাহার প্রতিবিধান করিতে না পারিলে রোগীর নিকট চিকিৎসকের বিদ্যা বুদ্ধি, কৃতকার্য্যতা একান্তই হীনপ্রভ হইয়া পড়ে। কষ্টকর লক্ষণ সমূহের প্রতিকারার্থ চিকিৎসক মাত্রকেই এই অসুবিধা ভোগ করিতে হয়। এই সকল স্থলে সকল চিকিৎসককেই আশু প্রতিকারক ঔষধ নির্ব্বাচনে সচেষ্ট হইতে হয়—অন্যথা রোগী চিকিৎসক পরিবর্ত্তনে ব্যস্ত হইয়া উঠে।

শৈত্যাধিক্যজনিত বাত রোগে, রোগীর অত্যন্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হইয়া থাকে, আক্রান্ত সন্ধি সমূহের বেদনা এতাদৃশ প্রবল হয় যে, রোগী কেবল মাত্র ইহার প্রতিকারার্থই চিকিৎসককে সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ করে। এইরূপ সন্ধি বেদনার আশু প্রতিকারার্থ যেসকল ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে "জথিয়ন" (Jothion) নামক ঔষধটীই আমি সর্ব্বোৎকৃষ্ট বিবেচনা করি।

কিছুদিন পূর্ব্বে লণ্ডনের সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক মেসার্স বেয়ার এণ্ড কোং র নিকট হইতে পরীক্ষার্থ কতকগুলি ঔষধের নমুনা আমাদের নিকট প্রেরিত হইয়াছিল *।

* পাশ্চাত্য প্রদেশের বহু ঔষধ প্রস্তুতকারকের নিকট হইতে আমরা বহুসংখ্যক ঔষধ পরীক্ষার্থ নমুনা প্রাপ্ত হইয়াছি। উপযুক্ত স্থলে ইহাদের প্রয়োগ করা হইতেছে। পরীক্ষার ফল যথাসময়ে প্রকাশিত হইবে।
(চিঃ প্রঃ সম্পাদক)।

ইহাদের মধ্যে সম্প্রতি জথিয়ন (Jothion) নামক ঔষধটী শৈত্যাধিক্যজনিত বাত রোগে ব্যবহার করতঃ যেরূপ উপকার প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে, অদ্য তাহাই পাঠকবর্গের গোচরীভূত করা যাইতেছে।

গত ১০ই মে তারিখে একটী সম্ভ্রান্ত গৃহস্থের বাড়ীতে চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগী এই বাড়ীর জনৈক কর্ম্মচারী, বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর, শরীর সবল হৃষ্টপুষ্ট, রোগী বিছানায় পড়িয়া অনবরতঃ "গেলাম" "মলাম" বলিয়া চীৎকার করিতেছে।

জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম—"কোন কর্য্যোপলক্ষ্যে তাহাকে স্থানান্তরে যাইতে হইয়াছিল, রাত্রে প্রত্যাগমন সময়ে পথিমধ্যে অত্যন্ত ঝড় বৃষ্টি প্রযুক্ত একটী সামান্য কুটীরে আদ্র বস্ত্রেই রাত্রিযাপন করিতে বাধ্য হইতে হইয়াছিল। যে কুটীরে রোগী রাত্রে অবস্থান করিয়াছিলেন, উহার মেজে জলে আর্দ্র হইয়াছিল। আর্দ্রবস্ত্রে, আর্দ্র মেজেই সমস্ত রাত্রি অবস্থান করিয়া রোগী তৎপরদিন বাটী আসেন এবং শরীরের কথঞ্চিত ভাবান্তর, শরীর ভার বোধ, মেজ-মেজে, হাত পা কামড়ান প্রভৃতি অনুভব করিতে থাকেন।

দ্বিপ্রহরে ভাল ক্ষুধা হয় নাই। আহারান্তে শয়ন করেন এবং অনতিবিলম্বেই তাহার প্রবল জ্বর প্রকাশ পায় এবং সঙ্গে সঙ্গে সর্ব্বশরীরে বেদনা, কামড়ানী এবং সন্ধিসমূহ স্ফীত ও বেদনা যুক্ত হয়।"

তিন দিন হইতে রোগী এইরূপ অবস্থা ভোগ করিতেছে। চিকিৎসা হইতেছে, কিন্তু রোগীর যন্ত্রণার কিছুমাত্র হ্রাস হয় নাই। জ্বর একেবারে ছাড়ে না, সময়ে সময়ে একটু কমে মাত্র।

উপস্থিত লক্ষণ (১০ই মে—বেলা ১১টা)।—উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী, নাড়ী কঠিন দ্রুত, মিনিটে ১২১ বার, ত্বক অত্যন্ত উষ্ণ ও শুষ্ক, অত্যন্ত পিপাসা,—অনবরত জলপান করিয়াও তৃষ্ণার শান্তি হইতেছে না। বমন নাই, কিন্তু সর্ব্বদা "ওয়াক ওয়াক" করিতেছে। জলপানের পরই এইরূপ বমনোদ্রেক লক্ষিত হইতেছে। জিহ্বা শ্বেতবর্ণের ফার দ্বারা আবৃত, কোষ্ঠবদ্ধ, ক্ষুধামান্দ্য, প্রস্রাব স্বল্প, রক্তবর্ণ ও দুর্গন্ধবিশিষ্ট।

বেদনা ;—সর্ব্বাঙ্গেই বেদনা বোধ করিতেছে, বিশেষতঃ উদর প্রদেশ, ও সন্ধি সমূহে অত্যন্ত বেদনা।

সন্ধি সমূহের অবস্থা ;—শরীরের সমস্ত সন্ধিগুলিই বেদনাযুক্ত, বিশেষতঃ এঙ্ক্যাল জয়েণ্ট (গুলফ সন্ধি) ও নিজয়েণ্ট (জানু সন্ধি) অল্প স্ফীত ও অধিকতর বেদনা যুক্ত এবং উহা রক্তবর্ণ। সামান্য বায়ুস্পর্শেই বেদনার আধিক্য।

রোগীর প্রবল গাত্রদাহ বর্ত্তমান ছিল, কিন্তু সামান্য পাথার বাতাস দিলেও কম্প ও বেদনা উপস্থিত হইত। চক্ষু ও মুখমণ্ডল আরক্তিম ও টস্‌টসে। বেদনাবশতঃ রোগী আদৌ নিদ্রা যাইতে পারে নাই। জ্বরের গতি স্বল্পবিরামযুক্ত। যে সময়ে উত্তাপ কথঞ্চিত কম পড়ে, সে সময় সামান্য ঘর্ম্ম হইয়া থাকে, কিন্তু উহা অত্যন্ত কটু ও অম্লগন্ধবিশিষ্ট।

রোগী যে, অত্যধিক শৈত্যসম্ভোগজনিত তরুণ বাতজ্বরে পীড়িত হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

(১) কোষ্ঠবদ্ধের জন্য—

Re.

অয়েল রিসিনি	...	৬ ড্রাম।
টীঞ্চার ওপিয়াই	...	৫ মিনিম।
উষ্ণ জল	...	১ আউন্স।
অয়েল মেন্থপিপ	...	১ ফোঁটা।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তৎক্ষণাৎ সেব্য।

(২) আক্রান্ত সন্ধি সমূহের বেদনা নিবারণার্থ—

Re,

এসিড স্যালিসিলিক	...	৪ ড্রাম।
অয়েল টারপেনটাইন	...	৪ ড্রাম।
ল্যানোলিন	...	৪ ড্রাম।
লার্ড	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ পীড়িত সন্ধিসমূহে প্রয়োগ করিয়া ফ্ল্যানেল দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিতে বলা হইল।

(৩) সেবনার্থ নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

লাইকর এমন সাইট্রেটিস	...	২ ড্রাম।
সোডি স্যালিসিলাস	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর মর্ফিয়া	...	½ ড্রাম।
ভাইনম কলচিসাই	...	১০ মিনিম।
পটাস নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া লরোসিরেসাই	...	½ ড্রাম।
একোয়া সিনেমোমাই এড	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিবে।

১১ই মে (বেলা ৯টা)।—শুনিলাম পূর্ব্বদিন ৩ বার দাস্ত হইয়াছে। এক্ষণে উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, অন্যান্য অবস্থা সমভাবেই আছে, কেবলমাত্র উদরের বেদনা নাই। প্রস্রাবের পরিমাণ সামান্য বৃদ্ধি এবং উহার আরক্তিমতার কথঞ্চিত হ্রাস হইয়াছে। বেদনাদি

কষ্টকর লক্ষণ সমূহ যাহাতে শীঘ্র কম পড়ে, তজ্জন্ত রোগী বারংবার অনুরোধ করিতে লাগিলেন।

বেদনা যে কিছুমাত্রও কমে নাই তাহা নহে, তবে, রোগী যতদূর আশা করে ততদূর কমে নাই। বেদনাযুক্ত রোগীর স্বভাবই এই, যতক্ষণ সম্পূর্ণরূপে বেদনা তিরোহিত না হয়, ততক্ষণ রোগী প্রায়ই উপকার স্বীকার করিতে চাহে না। যাহা হউক যাহাতে শীঘ্র শীঘ্র উপকার দর্শে তদনুরূপ ব্যবস্থা প্রদান করা সঙ্গত বিবেচনা করিলাম। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

(১) সন্ধিসমূহের বেদনা নিবারণার্থ—

Rᴉ.

জথিয়ন—Jotbion *	...	২ ড্রাম।
ল্যানোলিন	...	৩ ড্রাম।
ভেসেলিন	...	৩ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, পীড়িত সন্ধিগুলিতে প্রলেপ দিয়া ফ্লানেল দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিতে বলা হইল।

(২) Re.

স্যালিসিলেট অব কুইনাইন পিল	...	৫ গ্রেণ।

যতক্ষণ পর্য্যন্ত উত্তাপ এইরূপ কম থাকে, ততক্ষণ একটী করিয়া পিল ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) Re.

পটাস নাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
ভাইনম কল্‌চিসাই	...	১৫ মিনিম।
পটাস আয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ।
লাইকর মর্ফাইন	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফর্ম্ম	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—রুটী।

১২ই মে (বেলা ১০টা)।—বেদনা অনেক হ্রাস, উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী। পূর্ব্বদিনের বেলা ৪টা পর্য্যন্ত উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী ছিল, পরে বৃদ্ধি হইয়া ১০৫ ডিগ্রী হইয়াছিল। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল। এতদ্ভিন্ন জ্বরের বর্দ্ধিত অবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করিতে বলা হইল।

* সন্ধিবাতের চিকিৎসায় জথিয়ন (Jotbion) দ্বারা অতি শীঘ্র সন্ধির স্ফীতি ও বেদনা হ্রাস হয় বলিয়া কথিত হইয়াছে। পরীক্ষার্থ এই কারণেই ইহা বর্ত্তমান রোগীতে প্রয়োগ করা হইল।

Re.

পাইরোলিন ট্যাবলেট ... ২টী।

একত্রে একমাত্রায়, উত্তাপ বৃদ্ধির সময় সেব্য।

১৩ মে—উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, সন্ধির স্ফীতি আদৌ নাই, স্বল্প বেদনা আছে মাত্র। শুনিলাম পূর্ব্বদিন রাত্রি ১১টার সময় উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০৪ ডিগ্রী হইয়াছিল। একবার পাইরোলিন সেবনের পরই উহা হ্রাস প্রাপ্ত হয়। রোগী অনেকাংশে সুস্থির আছে। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

১৫ই মে—উত্তাপ স্বাভাবিক, বেদনাদি আদৌ নাই। অদ্য কেবলমাত্র স্যালিসিলেট অব কুইনাইন ৫ গ্রেণ পিল ৩ বার সেবনের উপদেশ দিলাম।

১৬ই মে—জ্বর হয় নাই। রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ।

১৭ই মে—অন্ন পথ্য দেওয়া হইল।

অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা জথিয়ন দ্বারা সন্ধির স্ফীতি ও বেদনা যে শীঘ্র উপশমিত হইয়াছিল তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। চিকিৎসকগণকে ইহা পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি।

"জথিয়ন" মেসার্স বেয়ার এণ্ড কোং কৃতই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। মূল্যও বেশী নহে, ১ আউন্স ফাইল ৩ টাকা। একটী শিশিতে প্রায় ২।৩টী রোগী আরোগ্য করা যায়। The Bayer Co. Ltd. 19 St. Dunstan's hill london e. c. এই ঠিকানায় পত্র লিখিলে চিকিৎসক মাত্রেই ইহার নমুনা বিনামূল্যে পাইতে পারেন।

নিউমোনিয়া রোগে গোয়েকল্।

Guaiacol in the treatment of Pneumonia.

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত নীলাম্বর মুখোপাধ্যায় H. A.]।

—:০:—

যদিও গোয়েকল দ্বারা নিউমোনিয়ার চিকিৎসা বিষয়ে আমার অভিজ্ঞতা অল্প, তথাপি আপনার পাঠকবর্গের অবগতির জন্য নিম্নে ৪টী রোগীর বিবরণ সংক্ষেপে দেওয়া গেল। আমি ইতিপূর্ব্বে "Indian Lancet" পত্রিকায় এইরূপ কতিপয় রোগীর চিকিৎসা বিবরণ পাঠ করিয়া গত কয়েক বৎসর হইতে এই মত চিকিৎসায় একপ্রকার সফলতা লাভ করিয়াছি। এপর্য্যন্ত প্রায় ১৫।১৬টী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি তাহাদের মধ্যে একজনও মৃত্যুমুখে পতিত হয় নাই।

প্রয়োগ প্রণালী।—বয়সের ন্যূনাধিক্য অনুসারে ৫ হইতে ৩০ মিনিম মাত্রায় গোয়েকল ব্যবহার করা হইয়াছিল। এই ঔষধ তাহাদের বক্ষ বা উদর প্রাচীরে প্রত্যেক

১২ হইতে ২৪ ঘন্টার মধ্যে মালিশ করা হইয়াছিল। আচুষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবার জন্য প্রথমতঃ যে স্থানে মালিস করা হইবে, সেই স্থানের চর্ম্ম উত্তমরূপ পরিষ্কার করিতে হইবে। পরে গোয়েকল Medicine dropper দ্বারা সেই স্থানে অল্পে অল্পে চাপিয়া ১টী অঙ্গুলীর সাহায্যে উত্তমরূপে মালিস করিতে হইবে, মালিসের পর সেই স্থান তুলা কিম্বা ফ্লানেল জ্যাকেট দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিতে হইবে। মধ্যে ২ কোষ্ঠ পরিষ্কার এবং প্রত্যহ একবার করিয়া Water bath দিতে হইবে। লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করা হইবে। রোগীর গৃহে বিশুদ্ধ বায়ু গমনাগমনের উপায় বিধান করিতে হইবে। আবশ্যক মত বেদনা নিবারক ও কফঃনিঃসারক ঔষধ ও সামন্য পরিমাণে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

Case (1). জনৈক ১৬ বৎসর বয়স্কা হিন্দু বিধবা স্ত্রীলোক। রোগাক্রমণের ৩।৪ দিন পরে আমার চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল। তাহার right lower love ডান ফুসফুসের নিম্নখণ্ড আক্রান্ত হইয়াছিল।

Present Symptoms বর্ত্তমান লক্ষণ।—Temperature 106° F. নাড়ীর গতি মিনিটে ১২০ বার respiration labour. পার্শ্বে বেদনা বর্ত্তমান ছিল। রোগিণী কিছু আহার করিলে বমন করিয়া ফেলিত। চিন্তাপূর্ণ মুখশ্রী এবং চর্ম্মের বিবর্ণতা লক্ষিত হইয়াছিল।

Treatment চিকিৎসা।—রোগীর বেদনাযুক্ত বক্ষ প্রাচীরের উপর ১৫ মিনিম গোয়েকল মালিস করিতে দেওয়া হইয়াছিল। ১টী মৃদু বিরেচক ঔষধেরও ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। তৎপর দিন প্রাতঃকালে রোগীকে কতকটা সুস্থ দেখা গিয়াছিল। গত রাত্রে নিদ্রাও হইয়াছিল। Temperature 102° F. নাড়ির গতি ১০০। শ্বাসপ্রশ্বাস অনেকটা স্বাভাবিক। ৮ মিনিম গোয়েকল মালিসের জন্য দেওয়া হইয়াছিল। সেই দিন বৈকালে গাত্রের উত্তাপ 100° F. হইয়াছিল। তাহার পরদিন প্রাতঃকালে Temperature 102° F. হওয়ায় পুনঃরায় ১৫ মিনিম গোয়েকলের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। তাহার পর দিন প্রাতঃকালে Temperature 99° F. হওয়ায় ঔষধ বন্ধ করিয়া দিয়াছিলাম। সেই দিন হইতে রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। গোয়েকল মাত্র ৩ দিন ব্যবহারে রোগী রোগমুক্ত হইয়াছিল।

Case No. (2). দশ বৎসর বয়স্ক হিন্দুবালক, Temperature 106 F', Pulse 130, respiration, laboured, পার্শ্বে বেদনা, অতিশয় শিরঃপীড়া, সর্ব্বদা কাশীর বেগ ও শুষ্ক কাশী, কাশীবার সময় দক্ষিণ বক্ষঃ প্রাচীরে হস্ত প্রদান করিতেছিল। মুখশ্রী বিবর্ণ Right lower love of the lung was involved.

Treatment Guaiacol, 15 minims, and a cathertic were used. সেই দিন বৈকালে Temperature 102½ F, Pulse 110 হইয়াছিল, রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল বলিয়া বোধ হইয়াছিল। Guaiacol, 15 minims পুনরায় মর্দ্দন করিতে বলা হইয়াছিল। তাহার পরদিন temperature 99½ F, Pulse 100 হইয়াছিল, এবং

ঈষৎ সুরকির গুঁড়ার রংয়ের ন্যায় কফ উঠিতে আরম্ভ করিয়াছিল। সেই দিন গোয়েকল দেওয়া হয় নাই। কিন্তু তৎপরদিন অপরাহ্লে Temperature 101 F. হওয়ায় ৭ মিনিম গোয়েকল ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। পরদিন প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত ঐরূপ Temperature থাকায় পুনরায় ৭ মিনিম গোয়েকল মালিশ করিতে দেওয়া হইয়াছিল। তৎপরদিন প্রাতঃ-কালে Temperature 99 F. হওয়ায় ঔষধ বন্ধ করা হইয়াছিল। রোগী ৩ দিন পরে রোগমুক্ত হইয়াছিল। Remarks Guaiacol was used about 45 minims in 4 times.

(Case No. 3) জনৈক ৫৫ বৎসর বয়স্ক হিন্দুপুরুষ, দেখিতে হৃষ্টপুষ্ট এবং কঠিন পরিশ্রম করিয়া দিনপাত করিত। রোগীকে দেখার একদিন পূর্ব্বে তাহার অতিশয় কম্প দিয়া জ্বর হয়, ও তৎসঙ্গে অতিশয় শিরঃপীড়া অনুভব করিয়াছিল। তাহার Temperature 105½ F. Pulse 120 Full and hard. মুখমণ্ডল আরক্তিম এবং অতি কষ্টে শয্যার উপর উপবেশন করিয়া শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ করিতেছিল। তৎকালে তাহার শুষ্ক কাশি ও ঘন ঘন কাঠ্ বমি হইতেছিল। Right lower lobe আক্রান্ত হইয়াছিল।

চিকিৎসা।—Guaiacol 20 minims, and a cathertic were employed. তৎপরদিন বৈকাল পর্য্যন্ত তাহার Temperature 105 F. থাকায় আমি পুনরায় তাহাকে ৩০ minims guaiacol পেটের উপর মালিস করিতে বলিয়াছিলাম। পরদিন প্রাতঃকালে Temperature 102 F. Pulse 108 হইয়াছিল। রোগী এক্ষণে অর্দ্ধ-শয়নাবস্থায় অল্প আয়াসে শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ করিতেছিল। সেইদিন ও তৎপরদিন ২০ মিনিম হিসাবে গোয়েকল্ মালিস করিতে বলা হইয়াছিল। পরদিন প্রাতঃকালে Temperature 100 F. এবং Pulse 100 হইয়াছিল। এবং শ্বাসপ্রশ্বাস সহজসাধ্য হইয়াছিল। কাশী ঘন ঘন হইতেছিল ও তৎসঙ্গে প্রচুর পরিমাণে কফ (Dark prum juice sputa) উঠিতেছিল।

(3rd case continued) সেইদিন অপরাহ্লে Temperature 102 F. হওয়ায় ১৫ মিনিম গোয়েকল মালিস করিতে দেওয়া হইয়াছিল। পরদিন প্রাতে রোগীর Temperature 99½ F. হওয়ায় আর চিকিৎসার আবশ্যক হয় নাই। রোগীও তৎপরে উত্তরোত্তর আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

Remarks:—He had received Guaiacol seven times, and total of 125 minims.

Case No. 4) জনৈক ৬৫ বৎসর বয়স্ক মুসলমান পুরুষ, রোগী বলেন যে পূর্ব্বদিন তাহার অতিশয় শীত করিয়া জ্বর আইসে এবং তৎসঙ্গে সে অতিশয় শিরঃপীড়া অনুভব করিয়াছিল। একদিন পরে আমি যখন তাহাকে দেখিয়াছিলাম তখন তাহার Temperature 103 F. Pulse 110 throbbing and hard ছিল। অতি কষ্টের সহিত ঘন ঘন শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ করিতেছিল। তাহার right lower lobe আক্রান্ত হইয়াছিল।

TREATMEMT :—Guaiacol 20 minims and a cathertic were ordered.

পরদিন প্রাতঃকালে তাহার Temperature 100 F. Pulse 90 এবং তাহার আকৃতি দেখিয়া তাহাকে অনেকটা সুস্থ বলিয়া বোধ হইয়াছিল। তাহাকে পুনরায় ১০ মিনিম গোয়েকাল ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। তাহার পরদিন প্রাতঃকালে তাহার Temperature 99°F. Pulse 80 হইয়াছিল। এইদিন হইতে তাহাকে আর মালিসের জন্য গোয়েকল না দিয়া কেবল ১টী মৃদুবিরেচক ঔষধ ; এবং তৎপরে ২।৩ দিন যাবৎ ১টী Mild Tonic ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। তাহাকে ঔষধ দিবার একদিন পর হইতেই কফ উত্তমরূপ উঠিয়াছিল সে কেবলমাত্র ৫দিন শয্যাশায়ী ছিল। ২ দিন মাত্র তাহাকে ৩০ মিনিম গোয়েকাল দেওয়া হইয়াছিল। Milder case গুলি সচরাচর ২।৩ দিনের মধ্যেই আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। প্রত্যেক রোগীর চিকিৎসার পর হইতেই রোগের মৃদুতা অনুভব করিয়াছিলাম। *

ম্যালেরিয়া জ্বর।

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ M. O. চেল্লা চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী,—বীরভুম]

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৫৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

———:০:———

তড়কা হইলেই শরীরের সমস্ত পেশীর আক্ষেপ হইতে আরম্ভ হয়। কখন কখন মুখের কোণ এবং হাতের পেশীগুলির সামান্য আক্ষেপ হইয়া উহা বন্ধ হইয়া যায়, কিন্তু সাধারণতঃ এরূপ সামান্যভাবে না হইয়া অতি প্রবলভাবেই হইয়া থাকে এবং মুখ হইতে পা পর্য্যন্ত শরীরের সমস্ত পেশীরই আক্ষেপ হয়। তড়কা হইবার পূর্ব্বে কোন কোন ছেলে কাঁদিয়া উঠে। কিছুক্ষণ কান্নার পর হঠাৎ তড়কা আরম্ভ হয় ও ক্রন্দন বন্ধ হয়। কখন কখন ক্রন্দন বা কোনরূপ শব্দ করিতে দেখা যায় না, হঠাৎ তড়কা আরম্ভ হয়। তড়কা উপস্থিত হইলে মুখের রং কিছু লালবর্ণ হইয়া উঠে এবং রোগী স্থিরদৃষ্টে চাহিয়া থাকে। চক্ষুর কোণ, কখন কখন সমস্ত চক্ষুই আরক্তিম হয় এবং কনিনীকা দুইটী প্রসারিত হইয়া

* প্রত্যেক প্রবন্ধ লেখক মহোদয়গণের নিকট আমাদের সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ—"প্রবন্ধে ইংরাজী শব্দ প্রয়োগ করিলে তৎসহ যেন তাহার বাঙ্গলা প্রতিশব্দ সংযোগ করেন। গ্রাহকগণের মধ্যে অনেক চিকিৎসক আছেন যাহারা ইংরাজীতে অনভিজ্ঞ, প্রবন্ধে ইংরাজী শব্দ প্রযুক্ত হইলে ইহাদের বিশেষ অসুবিধা হইয়া থাকে। অনেক সময় যদিও আমরা ইংরাজী শব্দগুলির বাঙ্গলা প্রতিশব্দ যোগ করিয়া দিই, তথাপি কার্য্য বাহুল্য হেতু ইহা আমাদের পক্ষে একান্তই অসুবিধাজনক হয়। প্রত্যেক প্রবন্ধ সামান্য লেখা পড়া জানা ব্যক্তিও যাহাতে সহজে বুঝিতে পারে তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া প্রবন্ধ লেখাই আমরা কর্ত্তব্য মনে করি। এতদসম্বন্ধে প্রবন্ধ লেখকগণের দৃষ্টি প্রার্থনীয়।

থাকে। এ সময়ে অক্ষিগোলকের উপর অঙ্গুলি দিলে চক্ষু বন্ধ করে না। শ্বাস প্রশ্বাস কিছুক্ষণের জন্য একেবারেই বন্ধ হইয়া যায় এবং সমস্ত শরীর কাষ্ঠবৎ কঠিন হইয়া উঠে। হস্তের অঙ্গুলিগুলির আক্ষেপ হওয়ায় মুষ্টিবদ্ধ হইয়া যায়। বৃদ্ধাঙ্গুলি দুইটী মুষ্টিদ্বয়ের মধ্যে ধরা থাকে। রোগীর মস্তক কখন পশ্চাৎদিকে কখন বা সম্মুখদিকে কখন বা একদিকের পার্শ্বে বক্র হইয়া যায়। উদরের পেশীর আক্ষেপ হওয়ায় ঔদরিক যন্ত্রের উপর চাপ পড়া হেতু কখন কখন অনিচ্ছায় মল মূত্র নির্গত হইয়া থাকে, রোগীর দাঁতে দাঁতে লাগিয়া যায়। কখন কখন দন্ত দ্বারা পিষ্ট হইয়া জিহ্বা কাটিয়া যায়। এই সময়ে রোগীর মস্তক খুব উত্তপ্ত হইয়া উঠে এবং হস্ত পদ শীতল হয়। নাড়ীর গতি অতি সূক্ষ্ম ও অসম। হয় কোন কোন রোগীর আক্ষেপের সময়ে একেবারেই নাড়ী পাওয়া যায় না। রোগীর জ্ঞান একেবারে লোপ পায়। মুখের দিকে তাকাইলে মনে হয় যেন কত ভয় পাইয়াছে। এই সময়ে রোগীর কোন বস্তু গলাধঃকরণের শক্তি থাকে না। এইরূপ অবস্থা এক মিনিট হইতে আড়াই মিনিট পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়া থাকে। কাহারও কাহারও এইরূপ একবার হইয়া বন্ধ হইয়া যায়, কিন্তু সাধারণতঃ তাহা হয় না। যতক্ষণ কম্প বিদ্যমান থাকে ততক্ষণ মধ্যে মধ্যে হয়। কাহারও কাহারও উত্তাপের অবস্থাতেও হইয়া থাকে।

ছেলের এরূপ আক্ষেপ হইলেই, আমি মস্তকে শীতল জলধারা দিবার বন্দোবস্ত করি ও পদদ্বয় গরম জলে ডুবাইয়া রাখিবার পরামর্শ দিই। মস্তকে শীতল জলধারা দিবার জন্য ঝারি বা বদনা ব্যবহার করি। ঝারিটী মস্তক হইতে এক হস্ত বা তদপেক্ষা কিঞ্চিৎ উর্দ্ধে ধরিয়া উহার নলের সাহায্যে ধীরে ধীরে অবিরতধারে মস্তকের উপর জলধারা দিতে বলি। যদি সহজ প্রাপ্য হয় তাহা হইলে ডুসের সাহায্যে জলধারা প্রয়োগের বন্দোবস্ত করি। যে সময়ে মস্তকে শীতল জলধারা প্রয়োগ করি, সেই সময়ে পদদ্বয় একটী গরম জলপূর্ণ গামলায় নিমজ্জিত করিয়া রাখি। যদি গরম জলের গামলায় পদদ্বয় নিমজ্জিত করিয়া রাখা অসুবিধাজনক বলিয়া বিবেচিত হয় তাহা হইলে গরম জলে মোজা চুবাইয়া রোগীর পায়ে পরাইয়া দিতে বলি, কিম্বা গামছা বা ন্যাকড়া গরম জলে ভিজাইয়া লইয়া পায়ে জড়াইয়া দিতে বলি এবং মধ্যে মধ্যে গামলাস্থিত গরম জল উহার উপর দিতে বলি। যদি চিকিৎসক নিজে উপস্থিত থাকিয়া এই কাজগুলি করেন তাহা হইলে অবশ্য কিছু বলিবার নাই, কিন্তু যদি রোগীর অভিভাবককে ছেলে তড়কাইয়া উঠিলে "এইগুলি করিবে" এইরূপ বলিয়া দেওয়া হয়, তাহা হইলে সেই সঙ্গে সঙ্গে বলিয়া দেওয়া উচিত যে "জল গরম হইলে পর প্রথমে তাহাতে নিজের হস্ত ডুবাইয়া দেখিবে, যদি বেশ সহ্য করিতে পারে তবেই তাহাতে রোগীর পদদ্বয় নিমজ্জিত রাখিবে; বেশী গরম জলে নিমজ্জিত করিলে রোগীর পায়ে ফোস্কা পড়িবে।" অধিক উষ্ণ জলে শরীরের কোন অংশ নিমজ্জিত করিলে ফোস্কা হয় এ জ্ঞান সকলেরই আছে কিন্তু বাটীতে সঙ্কটাপন্ন অবস্থার রোগী থাকিলে অভিভাবকগণ প্রায়ই হতবুদ্ধি হইয়া পড়েন এজন্য তাঁহাদিগকে একথা বলিয়া দেওয়া ভাল। এই কথা বিশেষ করিয়া বলিয়া না দেওয়ার জন্য আমি একবার বড় সঙ্কটে পড়িয়াছিলাম। ১৯০৬ অব্দের আগষ্ট মাসের একদিন প্রাতঃকালে একটী লোক

আসিয়া বলিল মহাশয়, আমার ছোট কন্যাটীর অদ্য তিন দিন হইতে জ্বর হইয়াছে কিন্তু আজ প্রাতঃকালে কম্প হইতে হইতে হঠাৎ তড়কাইয়া উঠিয়াছে এবং খুব ঘন ঘন আক্ষেপ হইতেছে। রোগী দেখিবার জন্য শীঘ্রই একবার যাইতে হইবে। সে সময়ে আমি একটী বিশেষ কার্য্যে লিপ্ত ছিলাম, একারণ তাহাকে বলিয়া দিলাম যে, আমি আধ ঘণ্টার মধ্যে যাইতেছি, তুমি শীঘ্র বাটী যাইয়া ঝারির ভিতর ঠাণ্ডা জল পুরিয়া মস্তকে প্রয়োগ করিবে এবং একটী গামলায় গরম জল লইয়া তাহাতে পদদ্বয় ডুবাইয়া রাখিবে। কিছুক্ষণ এইরূপ করিলেই রোগীর চেতনা হইবে। রোগীর পিতা বাটীতে গিয়া মাথাতে ঠাণ্ডা জল দিবার ব্যবস্থা করিল ও পদদ্বয় গরম জলে নিমজ্জিত করিল। কিছুক্ষণ গরম জলে পা ডুবাইয়া রাখার পর রোগীর চৈতন্য হইল কিন্তু কাঁদিতে আরম্ভ করিল। এই সময়ে আমি রোগীর বাটীতে গিয়া উপস্থিত হইলাম। রোগীকে ক্রন্দন করিতে দেখিয়া প্রথমে মনে করিয়াছিলাম যে তড়কা নিবারিত হওয়ার পর যেমন অনেক ছেলে কিছুক্ষণ ক্রন্দন করে এও বোধ হয় তাই। কিন্তু দেখিতে দেখিতে এক ঘণ্টা অতীত হইয়া গেল অথচ ক্রন্দন আর বন্ধ হয় না। শেষে পায়ের আচ্ছাদন উন্মোচন করিয়া দেখিলাম যে দুইটী পদই লাল হইয়া উঠিয়াছে ও স্থানে স্থানে ফোস্কা উঠার মত হইয়াছে। তখন বুঝিতে পারিলাম যে ফুটন্ত জলে পদদ্বয় নিমজ্জিত রাখার জন্যই এরূপ হইয়াছে এবং ইহার জ্বালাতে বালিকাটি ক্রন্দন করিতেছে। জ্বালা নিবৃত্তির জন্য বাই কার্ব্বনেট অব সোডার চূড়ান্ত দ্রব (স্যাচুরেটেড সলিউশন্) প্রয়োগ করায় কিছুক্ষণ পরে ক্রন্দন থামিল। পরিশেষে এই ক্ষত আরোগ্য করিবার জন্য আমাকে তিন মাস কাল কষ্টভোগ করিতে হইয়াছিল। এই কারণে গরম জল ব্যবহার করিবার উপদেশ দিবার সময় বিশেষ করিয়া বলিয়া দিই যে, গরম জলে প্রথমে নিজের হস্ত কিছুক্ষণ নিমজ্জিত রাখিয়া দেখিবে, যদি সহ্য হয় তাহা হইলে সেই জল ব্যবহার করিবে।

তড়কা রোগীর চিকিৎসা করিবার সময় আরও কয়েকটী বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। আক্ষেপ হইলেই রোগীর দাঁতে দাঁতে লাগে এবং সহজে তাহা ছাড়াইতে পারা যায় না। কখন কখন দুই পাটী দাঁতের মধ্যে জিহ্বা পড়ে ও কাটিয়া যায়। যদি জিহ্বা চাপা না পড়ে তাহা হইলে দাঁত ছাড়াইবার জন্য ব্যস্ত হওয়ার বিশেষ কোন কারণ নাই। জিহ্বা চাপা পড়িলেই যত সত্বর হয় দাঁত ছাড়াইয়া দুই পাটী দাঁতের মধ্যে একটী মোটা রকমের ছিপি স্থাপন করিতে হয় অথবা একটী মসৃণ অথচ শক্ত কাঠি, ঘোড়ার লাগাম যেরূপ ভাবে থাকে সেইরূপ ভাবে স্থাপন করিলে আর দাঁত দ্বারা জিহ্বা পিষ্ট হইবার আশঙ্কা থাকে না। অনেকে তাড়াতাড়ি জাঁতি প্রভৃতি দ্বারা দাঁত লাগা ছাড়াইতে গিয়া দন্ত ভাঙ্গিয়া ফেলে এরূপ তাড়াতাড়ি না করিয়া ধীরতার সহিত কার্য্য করা উচিত।

যদ্যপি শিশুর গাত্রে জামা থাকে তাহা হইলে সঙ্গে সঙ্গে তাহা খুলিয়া ফেলা উচিত। যদি খুলিয়া ফেলা অসুবিধাজনক বলিয়া বিবেচিত হয় তাহা হইলে অন্ততঃ পক্ষে গলার বোতাম খুলিয়া দিতে হয়। গঞ্জি বা ওয়েষ্ট কোট হইলে বুকে চাপ পড়ে এরূপ জামা একেবারেই খুলিয়া ফেলা উচিত। এতদঞ্চলে ছোট ছোট ছেলেদের গলাতে প্রায়ই মালা মাদুলি প্রভৃতি

থাকে সেগুলি সঙ্গে সঙ্গে খুলিয়া ফেলিতে হয়। রোগীর চারি পার্শ ঘেরিয়া লোক বসিতে দেওয়া উচিত নহে, যাহাতে রোগীর শরীরের উপর দিয়া নির্ম্মল বায়ু প্রবাহিত হইতে পারে তাহার বন্দোবস্ত করা উচিত।

ছেলের তড়কা হইলে যদি চিকিৎসক উপস্থিত থাকেন, তাহা হইলে চিকিৎসককে কিম্বা চিকিৎসকের অনুপস্থিতিতে রোগীর অভিভাবককে আর একটী প্রধান বিষয়ের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়, এটী উপেক্ষা করা কোন মতেই উচিত নহে। ছেলে তড়কাইয়া উঠিলেই ছেলের মাতা বা বাড়ীর অন্যান্য মেয়েছেলে মনে করে যে, ছেলে মরিয়া গিয়াছে এই ধারণায় সকলে কাঁদিতে কাঁদিতে ছেলের উপরে আসিয়া পতিত হয়। একেত কচিছেলে, তাতে শক্ত ব্যারাম, আবার ইহার উপর যদি সকলে চাপিয়া পড়ে তাহা হইলে কতক্ষণ রোগী জীবিত থাকিতে পারে ? হয়ত কিছুক্ষণ বাদে রোগীর চেতনা ফিরিয়া আসিত কিন্তু এইরূপ ভাবে পতিত হওয়ায় শ্বাসরোধ হইয়া শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। আমি যে সকল স্থানে নিজে উপস্থিত থাকিয়া শিশুকে তড়কাইতে দেখিয়াছি, সেই সকল স্থানেই এইরূপ ঘটনা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। এমন কি নিষেধ করিয়াও অনেক স্থলে এরূপ ভাবে পতিত হওয়া নিবারণ করিতে পারি নাই, এজন্য চিকিৎসককে কিম্বা রোগীর অভিভাবককে যাহাতে এরূপ ঘটিতে না পায় তাহার ব্যবস্থা করা উচিত। তড়কাকে প্রথম অবস্থায় উপেক্ষা করিলে তাহার পরিণাম কিরূপ বিষময় হয় তাহা বর্ণনা করিবার কালে যে রোগীটীর বিবরণ দিয়াছি তাহাতে লিখিয়াছি যে রোগীর আলয়ে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম "রোগীর জ্যেষ্ঠতাত বৃদ্ধ ও মধ্যমাঙ্গুলির সাহায্যে রোগীর দুইদিকে টেম্পরাল্ রিজনে (কর্ণের সম্মুখে ও কিঞ্চিৎ উর্দ্ধে) খুব জোরে টিপিয়া ধরিয়া আছেন, অপর একজন তাহাকে শয্যা হইতে উঠাইয়া ক্রোড়ে লইবার বন্দোবস্ত করিতেছে। আমি প্রথমে অঙ্গুলিদ্বয়ের সাহায্যে কচিছেলের মাথা ঐরূপ জোরে টিপিয়া ধরিতে দেখিয়া চম্‌কাইয়া উঠিয়াছিলাম তৎপরে সঙ্গে সঙ্গে মনে হইল ঐরূপ উপদেশ নিশ্চয়ই কোন শিক্ষিত চিকিৎসকের নিকট হইতে পাইয়া থাকিবে। কারণ দেখিলাম, যে অঙ্গুলিদ্বয় ঠিক দুই পাশের টেম্পরাল্ ধমনীর উপর স্থাপন করা হইয়াছে এবং যেরূপ জোরে চাপ দিয়া ধরিয়া আছে তাহাতে উক্ত ধমনী দিয়া মস্তিষ্কে আর রক্ত যাইতে পারিবে না, যদি এসময়ে মস্তিষ্কে আর রক্ত যাইতে না পায় তাহা হইলে শীঘ্র চেতনা হইলেও হইতে পারে এইরূপ ধারণা করিয়াই আমি রোগীর জ্যেষ্ঠতাতকে উক্ত কার্য্য হইতে নিরস্ত হইতে বলি নাই। এই প্রক্রিয়াটী বিশেষ আপত্তিজনক বলিয়া বিবেচনা হয় না, এজন্য আমি এক্ষণে উক্ত প্রক্রিয়া অবলম্বন করি এবং সাধারণকেও অবলম্বন করিতে বলি।

(ক্রমশঃ)।

প্রাপ্তিস্বীকার ও সমালোচনা।

—:•:—

বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ।—সঠিকরূপে রোগনির্ণয় করতঃ তদুপযোগী ঔষধ প্রয়োগই, রোগারোগ্যের একমাত্র উপায়। দুঃখের বিষয় যথোচিতরূপে এই উপায় অবলম্বন করিয়াও অনেক স্থলে অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসকের বিদ্যাবুদ্ধি কৃতকার্য্যতা পণ্ডশ্রমে পরিণত হয়। এই অকৃতকার্য্যতার একমাত্র কারণ বিশুদ্ধ ঔষধের অভাব। ঔষধের ব্যাপারে যে কি ভীষণ প্রতারণা ও কৃত্রিমতা চলিতেছে, যাহারা ইহার আভ্যন্তরীন অবস্থা সম্যক প্রকারে অবগত আছেন, তাহারাই তাহা বিশেষরূপে বুঝিতে পারিবেন—বিশেষতঃ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সম্বন্ধে। জনসমাজে হোমিওপ্যাথির আদর দিন দিন বৃদ্ধি হওয়ায় অধুনা হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বিক্রয়াধিক্য হইয়াছে, সঙ্গে সঙ্গে কতকগুলি প্রবঞ্চক এই সুযোগে প্রতারণার প্রবল জাল বিস্তার করিযা স্বার্থসাধন করিয়া লইতেছে। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ভাল মন্দ চিনিয়া লওয়া একপ্রকার অসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইহার পরীক্ষা রোগীর নিকট, কিন্তু কয়জনে প্রযুক্ত ঔষধের ক্রিয়া ফল লক্ষ্য করিয়া ইহার বিশুদ্ধতার পরীক্ষা করিয়া থাকেন। বিশ্বাস—অনেকেই না। উপযুক্ত শক্তিবিশিষ্ট বিশুদ্ধ ও টাট্‌কা ঔষধই হোমিওপ্যাথির মেরুদণ্ড। দুঃখের বিষয় বাজারের অধিকাংশ ঔষধেই বিশুদ্ধতার একান্ত অভাব দেখা যায়। ধর্ম্মভীরু সদব্যবসায়ীর নিকট ব্যতীত বাজারের ভুইফোড় বিজ্ঞাপন সর্ব্বস্ব মহাপ্রভুদিগের নিকট ঔষধ গ্রহণ করিলে অনেক স্থলে যে কেবলমাত্র স্পীরিটই প্রাপ্ত হইতে হয়, তাহাও আমাদের অবিদিত নহে। ঔষধের সহিত আর্থিক সম্বন্ধ ছাড়িয়া দিয়া, যাহারা ইহার সহিত জীবন মরণের সম্বন্ধটীরই প্রতি প্রবল দৃষ্টি রাখিয়া ব্যবসা করেন, এইরূপ ব্যবসায়ীর নিকট হইতেই ঔষধ গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। আর যাহারা এইরূপ মূলমন্ত্র লইয়া ব্যবসাক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইয়াছেন, তাহারা ধন্যবাদের এবং সহানুভূতির পাত্র সন্দেহ নাই। সম্প্রতি কলিকাতার ১১৫ নং অপার চিরপুর রোডস্থ আমেরিকান হোমিওপ্যাথি ষ্টোর হইতে এক বাক্স হোমিওপ্যাথি ঔষধ পরীক্ষার্থ প্রাপ্ত হইয়াছিলাম। উপযুক্ত ক্ষেত্রে কতকগুলি ব্যবহার করিয়া বুঝিয়াছি ঔষধগুলি প্রকৃতই অকৃত্রিম। এই ঔষধালয় নূতন প্রতিষ্ঠিত হইয়াছে এবং যেরূপ প্রক্রিয়ায় এই স্থানে ডাইলিউসন প্রস্তুত করা হইতেছে তাহাতে বলিতে পারা যায় যে, ইহাদের নিকট হইতে ঔষধ লইলে কাহাকেও ক্ষতিগ্রস্ত হইতে হইবে না। আমরা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ক্রেতাগণকে একবার এই ঔষধালয়ের ঔষধ গ্রহণ করিয়া পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি।

———

Regd. No. C. 475. Vol. IV.

Regd. No. C. 475. No. 7.

চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে

ডাক্তার শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA PROKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,

Andulbaria Medical Store, Nadia.

চতুর্থ বর্ষ, চতুর্থ খণ্ড। ১৩১৮ সাল—কার্ত্তিক। ৭ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

গ্রাহকগণের বিশেষ দ্রষ্টব্য।

শীঘ্র পাঠ করুন! শীঘ্র পাঠ করুন!!

"নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব" পুস্তক ৺শারদীয়া পূজার পর বাহির হইবার কথা ছিল, কিন্তু তাহা হইল না—কেন হইল না শুনিবেন? পুস্তকখানির আকার যেরূপ হইবার ধারণা ছিল, বর্ত্তমানে তাহা অপেক্ষা চতুর্গুণ বাড়িয়াছে, ক্রমশঃ প্রসঙ্গক্রমে এত অধিক সংখ্যক নূতন ঔষধ (যে সকল ঔষধ নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও অতিরিক্ত ঔষধাবলীতে সন্নিবেশিত হয় নাই) এবং তদ্দ্বারা চিকিৎসিত এত অধিক সংখ্যক রোগীর বিবরণ সন্নিবেশিত হইয়াছে, মুদ্রাঙ্কণে আরও দুই মাস কাল সময় লাগিবে। সম্ভবতঃ ৭৫০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইবে।

পুস্তকখানির আকার যেরূপ হইল—এবং যেরূপ উৎকৃষ্ট মূল্যবান্ আইভরি কাগজে এবং ব্রোঞ্জ-ব্লু কালীতে ছাপা হইতেছে, তাহাতে পুস্তক প্রকাশের পর ইহা কখনই আমরা ২৲ টাকা মূল্যে দিতে পারিব না। গ্রাহকগণের নিকট অনুরোধ যাহারা ২৲ টাকায় ইহা গ্রহণ করিতে ইচ্ছা করেন অবিলম্বে তাঁহারা যেন পত্র লিখিয়া ইহার প্রার্থী হইয়া থাকেন। বিশেষতঃ এই পুস্তকে যতগুলি নূতন ঔষধ অতিরিক্ত সন্নিবেশিত হইয়াছে, তৎসমুদয় "পরিশিষ্ট" নাম দিয়া সতন্ত্র একটী পৃথক্ খণ্ডে ছাপা হইতেছে, এই পরিশিষ্টের আকারও বৃহৎ। যাহারা পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বে গ্রাহক হইবেন, তাহাদের জন্য এই অতিরিক্ত পরিশিষ্টাংশও একত্রে বাইণ্ডিং করাইয়া দিব, নতুবা পরে উহা সতন্ত্র মূল্যে বিক্রয় হইবে।

PUBLISHED BY
T. N. HALDER.
Andulbaria (Nadia.)
Printed by GOBARDHAN PAN, at the Gobardhan Press,
30/1, Muktaram Babu's Street, Calcutta.

চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৪র্থ বর্ষ।	১৩১৮ সাল—কার্ত্তিক।	৭ম সংখ্যা।

সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক, পাঠক ও লেখক মহোদয়গণ বিজয়ার প্রীতি সম্ভাষণ গ্রহণ করিবেন।

বিবিধ।

পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর।—ট্রিবিউন মেডিক্যাল পত্রে প্রকাশ, কুইনাইন সল্‌ফ ৩ গ্রেণ, মিথিলিয়েন ব্লু ১ গ্রেণ, আর্সেনিক ট্রাই অক্সাইড $\frac{1}{30}$ গ্রেণ, ব্লাক পেপার চূর্ণ ১ গ্রেণ, একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে, পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

রক্তবমন (Hematemesis)।—মেডিক্যাল সামারি নামক পত্রে ডাঃ Pron লিখিয়াছেন যে, রক্তবমনে নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা অতি দুর্দ্দম্য স্থলেও আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায়। ব্যবস্থা;—Re. ক্যালসিয়ম্ ক্লোরাইড ১ ড্রাম, সিরাপ ওপিয়ম ৫ ড্রাম, আর্গটীন ৩০ গ্রেণ, গ্যালিক এসিড ৭$\frac{1}{2}$ গ্রেণ, সিরাপ টার্পেনটাইন ১ আউন্স, একোয়া মেন্থপিপ এড ৫ আউন্স। একত্রে মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

সন্ধিপ্রদাহ (Inflamation of Joint)।—এমেরিক্যান জর্ণাল অব ক্লিনিকেল মেডিসিন নামক পত্রে প্রকাশ,—শরীরের কোন সন্ধিস্থানে প্রদাহ হইলে তন্নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রয়োগ করিলে সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। ব্যবস্থা;—Re. এসিড স্যালিসিলাস ৩ ড্রাম, টীঞ্চার ওপিয়াই ১$\frac{1}{2}$ দেড় ড্রাম, ওয়েল টেরিবিন্থ ১ ড্রাম, অয়েল ক্লোভস ৩ আউন্স, এলকোহল এড ১২ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত

স্থানে ২।৩ ঘণ্টান্তর মালিস করিতে হইবে। অয়েল ক্রোতনের পরিবর্ত্তে ক্লোরফরম ব্যবহার করা যাইতে পারে।

পুরাতন বাত (Chronic Rheumatism)।—মার্কস অচিভস (Merk's Archives) নামক পত্রে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার অসলার (Osler) মহোদয় লিখিয়াছেন যে, "পুরাতন বাত রোগে নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। আমি অনেকগুলি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া যথোচিত উপকার পাইয়াছি। ব্যবস্থা ;—Re. রেজিন গোয়েসাই ১ ড্রাম, পলভ রিয়াই ২ ড্রাম, পটাস বাই-টার্টে্টস ১ ড্রাম, পলভ মাইরিষ্টিসি ½ ড্রাম একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ প্রাতে ও রাত্রে সেব্য।

শৈশবীয় বমন (Infantail Vomiting)।—ব্রিটীস মেডিক্যাল জর্ণালে (January—21, 1911) জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, শিশুদিগের বমনে, দুগ্ধ সহিত সাইট্রেস অব সোডা প্রয়োগ করিলে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। দুর্দ্দম্য বমনে ইহা অতি অমোঘ ঔষধ।

কৃমিরোগে ন্যাপথ্যালিন।—সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিরউইক মহোদয় বলেন যে, যাবতীয় কৃমিনাশক ঔষধের মধ্যে ন্যাপথ্যালিনই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। অপরাপর কৃমিনাশক ঔষধে যে বায়বীয় তৈল থাকে, তাহার পরিমাণ অনুসারে ক্রিয়ার নানারূপ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় এবং সকল স্থলে সমানক্রিয়া প্রকাশ করে না। এইহেতু ইহাদের মাত্রা নিরূপণ অতি দুরূহ। সেণ্টোনিন প্রভৃতি কতকগুলি ঔষধ সময় সময় বিষক্রিয়া প্রকাশ করে। অনেক সময় ইহাতে উদরাময়, পাণ্ডু প্রভৃতি পীড়া উপস্থিত হইতেও দেখা গিয়াছে। অন্যান্য কৃমিনাশক ঔষধ ব্যবহারের আর একটী অসুবিধা যে, এক এক প্রকার কৃমিতে এক প্রকার ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হয়, ওদিকে আবার একই জনের অন্ত্রে ২।৩ প্রকার কৃমিরও অবস্থান দেখা গিয়াছে। ন্যাপথেলিন দ্বারা এই অসুবিধা হয় না, ইহা যে কোন প্রকার কৃমিতেই উপকার করিয়া থাকে। এই ঔষধের আর একটী বিশেষত্ব যে, অন্যান্য কৃমিনাশক ঔষধের ন্যায় ইহা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হয় না। একবার মাত্র প্রয়োগ করিলেই কার্য্যসিদ্ধি হয়। যে কোন প্রকার কৃমিই এই একবার সেবনেই বিনষ্ট হইয়া থাকে। এমনি কি ফিতার ন্যায় বৃহৎ কৃমিও একমাত্রায় বিনষ্ট হইতে পারে। মাত্রা সম্বন্ধে ডাক্তার সাহেব বলেন যে, পূর্ণ বয়স্কদিগকে ৫—১৫ গ্রেণ, শিশুদিগকে ১-২ গ্রেণ, শর্করা সহযোগে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। সেবনের পর তৎপরদিন প্রাতে ১ মাত্রা ক্যাষ্টার অয়েল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। শিশুদিগকে ক্যাষ্টার অয়েলসহও ইহা দেওয়া যাইতে পারে।

সর্দ্দির ফলপ্রদ চিকিৎসা ;—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ এটকিনসন মহোদয় পত্রান্তরে সর্দ্দির আশুফলপ্রদ কয়েকটী ব্যবস্থাপত্র প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, সর্দ্দির প্রথম অবস্থায় যখন নাক দিয়া জল পড়ে সেই সময়, স্পিরিট অব এরোম্যাটীক ৩০ ফোঁটা, নাইট্রিক ইথার ৩০ ফোঁটা, জল ১ আউন্স একত্রে ১ মাত্রা, এইরূপ প্রতি মাত্রা প্রথমে ২ ঘণ্টা, পরে তিন ঘণ্টা অন্তর ৫ মাত্রা সেবন করাইলে অতি অল্প সময়ের মধ্যে উপকার পাওয়া যায়। যদি রোগীর নাসিকার স্রাব গাঢ় অবস্থায় দেখা যায়, তাহা হইলে কোকেন ১ গ্রেণ, মেন্থল ২ গ্রেণ, বোরিক এসিড ১০০ গ্রেণ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইহার নস্য গ্রহণ করিলে আশু উপকার পাওয়া যায়। যদি সর্দ্দি ট্রোকিয়া পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে, এবং তজ্জন্য গলার মধ্যে সুরসুরানি, গলা বেদনা, দীর্ঘশ্বাস প্রভৃতি উপস্থিত হয়। তাহা হইলে লাইকর এমন এসিটেট ২ ড্রাম, স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ১০ মিনিম, জল ১ আউন্স একত্রে ১ মাত্রা, এইরূপ মাত্রায় ৪ ঘন্টান্তর সেবন করিলেই সত্বর উপকার হইয়া থাকে।

প্রমেহ পীড়ার সংঘাতিক ফল ;—বর্ত্তমান সময়ে এতদ্দেশে প্রমেহ পীড়ার বিশেষ প্রাদুর্ভাব দেখা যায়, স্খলিত চরিত্র যুবকগণের অধিকাংশই এই ঘৃণিত ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। কোন উপায়ে পীড়ার প্রবলতা হ্রাস হইলেই ইহারা পুনরায় অত্যাচার করিতে প্রবৃত্ত হয়। অনেকেই জানেন না যে, এই অত্যাচারের ফল কিরূপ সাংঘাতিক। সম্প্রতি নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ আরথর নক্সটন মহোদয় এইরূপ অত্যাচারী এক হতভাগ্য যুবকের ভীষণ পরিণাম প্রকাশ করিয়াছেন। এই যুবক কিছুদিন পূর্ব্বে গণোরিয়া পীড়ায় আক্রান্ত হয় এবং চিকিৎসা দ্বারা এক প্রকার আরোগ্যলাভ করে। পীড়ার উপশম হইবার কিছুদিন পরেই একদিন বেশ্যালয়ে সুরা সেবন প্রভৃতি অত্যাচারে রত হয়। তৎপর দিন ডাক্তার সাহেবের নিকট উপস্থিত হইয়া বলে যে, তাহার অত্যন্ত ঠাণ্ডা লাগিয়া কম্প, শিরঃপীড়া, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, হইয়াছে এবং একবার বমি করিয়াছে। উত্তাপ ১০১, নাড়ীর গতি মিনিটে ১২০, মুত্রনলীর স্রাবের পরিমাণ কম এবং প্রস্রাবে অত্যন্ত জ্বালা বর্ত্তমান আছে। এই সকল লক্ষণ যে অত্যাচারেরই ফল, শৈত্য-সেবনজনিত নহে, তাহা বিশেষরূপে বুঝাইয়া তাহাকে শান্ত সুস্থিরভাবে অবস্থান করিতে বলা হয়, কিন্তু হতভাগ্য সে উপদেশ প্রতিপালন করে নাই, পুনরায় রাত্রে অত্যাচারে নিরত হয়। ২৬শে মার্চ্চ তারিখে প্রথম অত্যাচার করে। ২৮শে তারিখে ডাক্তার সাহেব আহূত হইয়া দেখিলেন যে, রোগীর অবস্থা শোচনীয়, সে শয্যায় উত্থানভাবে শায়িত আছে, মুখমণ্ডল চিন্তান্বিত, বাক্যোচ্চারণে কষ্ট, অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত, শরীর তাপ ১০২ F. নাড়ী ১৫০, শ্বাস প্রশ্বাস ৫০, শরীর ঘর্ম্মাক্ত, প্রস্রাবের গন্ধ মিষ্ট, জিহ্বা পাটল বর্ণ, শুষ্ক খড়খড়ে এবং বহির্গত করিতে অসমর্থ, কয়েকবার পাতলা দাস্ত হইয়াছে, প্রমেহ স্রাব একেবারে বন্ধ।

বিশেষ সাবধানে শারীর পরীক্ষায় কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রের বিকৃতি বা অসুস্থতা অনুভূত হইল না। সত্বরেই বিকারের লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইল।

জননেন্দ্রিয়ের অভ্যন্তরস্থ প্রদাহগ্রস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অক্ষত প্রদেশ দ্বারা বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া ব্যাপক প্রবল বিষাক্ততার লক্ষণ (Septiceamia,) উপস্থিত হওয়াই যে, এইরূপ আশু মৃত্যুর কারণ তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(লেখক ডাঃ শিওনারায়ণ)

২২শে মার্চ্চ (১৯১১) তারিখে জনৈক রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগীর নাম বিদেশী, বয়ক্রম ৩২ বৎসর, দোকানদার।

লক্ষণ—শিরঃপীড়া, জ্বর, উদরাময় ও সামান্য সর্দ্দি। পরীক্ষা দ্বারা দৃষ্ট হইল—জিহ্বা ময়লাবৃত, উত্তাপ ১০১ F. পেট ভার, প্লীহা সামান্য বর্দ্ধিত, মলের রং সবুজাভ ও জলবৎ। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re,

লাইকর এমন সাইট্রেটীস	২	ড্রাম।
সোডি ক্লোরাস	৫	গ্রেণ।
সোডি সলফ কার্ব্বোলাস	৩	গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	১০	মিনিম।
একোয়া অরেন্সাই ফ্লোরিস	১	আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। পথ্য কেবল মাত্র দুগ্ধ। এই দিন সন্ধ্যাকালে উত্তাপ ১০২'৬ F. হইয়াছিল। ২৩শে তারিখে প্রাতে উত্তাপ ১০'২ F. এবং সন্ধ্যাকালে ১০৩'৬ F. হইয়াছিল। অদ্য রোগী ৮ বার বাহ্যে গিয়াছিল। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল।

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

বিসমথ স্থাফথোলেট	...	২ গ্রেণ।
বিসমথ সাব গ্যালেট	...	৫ গ্রেণ।
ট্যানিন জিন	...	৫ গ্রেণ।
পলভ ক্রিটা এরোম্যাট	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। প্রত্যেক পুরিয়া ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্যার্থ,—ডিম্বের শ্বেতাংশ (অণ্ডলালা) ও পেনোপেপটোন একত্রে জলসহ সেব্য।

২৪ মার্চ্চ ;—প্রাতে উত্তাপ ১০২'৪ F. সন্ধ্যাকালে ১০৩'৪ F. ৪ বার দাস্ত হইয়াছে।

পুরিয়া সেবন রহিত করিয়া কেবলমাত্র পূর্ব্বোক্ত মিক্শ্চার ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যার্থ—২ ড্রাম প্যানোপেপটোন, বরফ খণ্ড ১ ড্রাম এবং কিঞ্চিৎ হোয়ে প্রদত্ত হইল।

২৫ মার্চ্চ;—উত্তাপ প্রাতে ১০৩.২ F. সন্ধ্যায় ১০৪.২ F. ৭ বার দাস্ত হইয়াছে। সন্ধ্যাকালে একখানি বড় তোয়ালে দ্বারা কোল্ড বাথ দেওয়া হইল। এতদ্দারা রোগী অনেকটা শান্তি অনুভব করিয়াছিল।

২৬ মার্চ্চ;—উত্তাপ প্রাতে ১০২.৪ F. সন্ধ্যায় ১০৩.৪ F. ১০ বার দাস্ত হইয়াছে। প্রস্রাব অত্যন্ত অল্প এবং নিঃসরণে অত্যন্ত কষ্ট। দুগ্ধ পথ্য বন্দ করিয়া পেনোপেপটোন, অণ্ডলালা ও হোয়ে ব্যবস্থা করা হইল। এতভিন্ন ৫ গ্রেণ উরোটোপিন প্রয়োগ করিলাম। প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি ও জ্বালা নিবারণার্থ ইহা ব্যবস্থিত হইল।

২৭ মার্চ্চ;—উত্তাপ প্রাতে ১০২.৪ F. সন্ধ্যায় ১০৩.৪ F. ৪ বার দাস্ত হইয়াছে,। রোগীর শুষ্ক কাশি হইতেছে, পরীক্ষা করিয়া তাহার বাম ফুসফুসে রংকাই শব্দ শ্রুত হইল।

এ কয়দিন পূর্ব্বোক্ত মিশ্র সেবন করান হইতেছিল। অদ্য ঐ মিশ্রে ভাইনম ইপেকা যোগ করিয়া দেওয়া হইল এবং সোডি ক্লোরেটের পরিবর্ত্তে সোডি বেঞ্জোয়েট ব্যবস্থা করা গেল।

২৪শে মার্চ্চ হইতে উত্তাপ বিশেষরূপে হ্রাস এবং এতদ্সহ অতিসারেরও উপশম লক্ষিত হইয়াছিল। ১লা এপ্রেল উত্তাপ স্বাভাবিক হওয়ায় নিম্ন মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম যথা;—

Re.

কুইনাইন হাইড্রো ক্লোরাইড	...	২ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
টীঞ্চার নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
টীঞ্চার কার্ম্মিনেটীভ	...	১০ মিনিম।
গ্লিসিরিন এণ্ড পেপসিন	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা আহারের পর সেব্য। এইরূপ তিন মাত্রা প্রত্যহ সেব্য। এতদ্ভিন্ন আইরন সোমেটোজ ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার আহারের পর সেবন করিতে বলা হইল।

রোগী, চিকিৎসাকালে অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছিল, উহাকে প্রায় ১৫ দিন পর্য্যন্ত এই সকল তরল পথ্য দেওয়া হইয়াছিল। রোগী ১৫ দিনের মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছিল।

দুর্দ্দম্য অক্সিপিট্যাল শিরঃপীড়ায় "ভেরোন্যাল"।

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল রায় এম্‌, বি,]

—:*:—

সাধারণতঃ দন্তপীড়ার সহিতই অক্সিপিট্যাল শিরঃপীড়ার (মস্তকের পশ্চাদদিগের শিরঃপীড়া) সম্বন্ধ দেখা যায়। সব স্থলেই যে এই সম্বন্ধ সর্ব্বতোভাবে রক্ষিত হইয়া পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে, তাহা বলা যায় না। এইরূপ অন্য কারণ জন্য, যে প্রকৃতির শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, তাহা অতি দুর্দ্দম্য এবং যন্ত্রণাদায়ক। চিকিৎসার ফলও তাদৃশ সন্তোষজনক নহে। সুপ্রসিদ্ধ হামবার্জার প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের অভিমত এই যে, এই প্রকৃতির শিরঃপীড়া সাধারণ স্বাস্থ্য ও রক্তহীনতা হইতেই হইয়া থাকে। মধ্যবয়সী স্ত্রীলোকই এই পীড়ার একমাত্র আশ্রয়স্থল বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। যে সকল স্ত্রীলোকের অনিয়মিত এবং অতিরিক্ত শোণিতস্রাব হওয়ায় শোণিতের হীনাবস্থা এবং সাধারণ স্নায়ুশক্তির অপকৃষ্টতা উপস্থিত হয়, সর্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্য মন্দীভূত হইয়া পড়ে, সেই সকল স্ত্রীলোকই এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। শিরঃপীড়া প্রকার ভেদে বহুপ্রকার। কিন্তু এই প্রকৃতির পীড়ায় যিনি রোগিণীর কাতরতা একবার সচক্ষে প্রত্যক্ষ করিয়াছেন তিনিই বুঝিতে পারিবেন যে, ইহা কিরূপ যন্ত্রণাদায়ক পীড়া, সময়ে সময়ে এতদ্দ্বারা ভয়াবহ সাংঘাতিক ফল হইতেও দেখা গিয়াছে। সাধারণতঃ শিরঃপীড়া আশু জীবননাশক পীড়া নহে, কিন্তু এই প্রকৃতির অক্সিপিট্যাল শিরঃপীড়ায় ইহা বলা যাইতে পারে না। ইহার আক্রমণ সময়ে সহসা রোগিণী মৃত্যুমুখে পতিত হইতেও পারে। এরূপ ঘটনা বিরল নহে।

এই পীড়ার প্রকৃতি কিরূপ এবং "ভেরোন্যাল" দ্বারা ইহাতে কিরূপ উপকার পাওয়া যায়, নিম্নলিখিত রোগীতে তাহা সুস্পষ্টরূপ প্রমাণিত হইবে।

গত ২৮শে জুন তারিখে জনৈক স্ত্রীলোকের চিকিৎসার জন্য আহূত হই। রোগিণীর বয়ঃক্রম ৫৫।৫৬ বৎসর, বিধবা, স্বাস্থ্য সম্পূর্ণরূপে ভগ্ন। দেখিলাম রোগিণী বিছানায় কাৎ হইয়া শায়িতা আছেন, মুখমণ্ডল যন্ত্রণাদায়ক, মুখের কোণ ঝুলিয়া পড়িয়াছে, শরীর শীতল, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, গতি অতি মৃদু, চক্ষু বিবর্ণ কোটরপ্রবিষ্ট, মুখশ্রী মুমূর্ষের ন্যায় শ্রীহীন, পাণ্ডুবর্ণ, মাঝে মাঝে বালিশের উপর মস্তক সঞ্চালন এবং মধ্যে মধ্যে কাতর স্বরে দীর্ঘ নিশ্বাস পরিত্যাগ করিতেছেন। রোগিণীর উপস্থিত শোচনীয় লক্ষণ অবলোকন করতঃ কিংকর্ত্তব্য বিমূঢ় হইলাম। পীড়ার পূর্ব্ব বৃত্তান্ত জানিতে চাহিলে গৃহস্থের প্রমুখাত নিম্নলিখিত বিষয়গুলি অবগত হইলাম।

"সধবা অবস্থা হইতে প্রায় ২০ বৎসর পর্য্যন্ত শিরঃপীড়া ভোগ করিতেছে, মধ্যে মধ্যে ২।১ দিন শিরঃপীড়া উপস্থিত হইত। ইতিপূর্ব্বে প্রায়ই ঋতুর সময় অত্যধিক পরিমাণে রজঃস্রাব হইত, ক্রমশঃ রজঃস্রাব এত বেশী হইয়াছিল যে, রিতীমত চিকিৎসা করিবার প্রয়োজন হয়, চিকিৎসা দ্বারা বিশেষ কোন উপকার হয় নাই এবং রোগিণীও বান্ধাধরা ভাবে চিকিৎসিত হয় নাই। প্রায় ২।৩ বৎসর এইরূপ রজোধিক রোগে ভুগিয়া দেহ

যারপর নাই রক্তশূন্য হইয়াছিল, সামান্য পরিশ্রমেই কাতর হইতেন, ভাল নিদ্রা হইত না। ইহার পরই শিরঃপীড়ার সূত্রপাত হয়, প্রথমে কপালের সম্মুখ অংশে বেদনা আরম্ভ হইয়া ঊর্দ্ধদেশে পরিব্যাপ্ত হইত, এতদসহ অরুচি, বিবমিষা ও বমন বর্ত্তমান থাকিত। যে কয়দিন এই আক্রমণাবস্থা বিদ্যমান থাকিত, সে কয়দিন রোগিণী আদৌ শয্যা হইতে উঠিতে পারিতেন না, কোন কাজ কর্ম্মও করিতেন না, তবে স্নানাহার করিতেন।

প্রথম প্রথম ১ মাস, ১৷৷০ দেড় মাস অন্তর এইরূপ শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়া ৪।৫ দিন স্থায়ী হইত। ক্রমশঃ আক্রমণ কালের ব্যবধান হ্রাস ও স্থায়ীত্ব দীর্ঘ হইতে থাকে, এবং যন্ত্রণার পরিমাণও বর্দ্ধিত হয়। এইরূপভাবে কয়েকটী আক্রমণের পর কপালের বেদনা পঞ্চম স্নায়ুর বেদনায় পর্য্যবসিত হইয়াছিল। পঞ্চম স্নায়ুর এক পার্শ্বস্থ সুপ্রা অর্ব্বিটালও অরিকিউলো ট্যাম্পোরাল শাখারই অধিক পরিমাণে বেদনা হইত। কোন কোন সময়ে অফথ্যালমিক স্নায়ু এবং তাহার ল্যাক্রিম্যাল ও নেজাল শাখাও আক্রান্ত হইয়া চক্ষু আরক্তিম, অশ্রুপাত, নাসিকা হইতে জলস্রাব প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইত। আবার কখন কখন বেদনা নাসিকার নিম্ন পর্য্যন্তও বিস্তৃত হইতে দেখা যাইত। সুপিরিয়র ম্যাগজিলারি (নিম্ন চোয়াল) স্নায়ুর টেম্প্যারাল এবং অর্ব্বিট্যাল শাখাও কখন কখন আক্রান্ত হইয়া অসহ্য বেদনা এবং এই বেদনা টেম্পরাল গহ্বর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইত। কোন কোন সময়ে ম্যাগজিলারি স্নায়ুর গ্যাষ্টোটেরী শাখা আক্রান্ত হইয়া লালানিঃসরণ এবং জিহ্বার কোন পার্শ্বের এক প্রকার বিশেষভাব উপস্থিত হইত। কখন কখন অত্যধিক জলবৎ মূত্র নিঃসৃত হইত। রোগাক্রমণের ইহা একটী বিশেষ পূর্ব্ব লক্ষণ বলিয়া রোগিণী অনুভব করিতেন। এইরূপ অনিয়মিত স্থানের শিরঃপীড়ায় প্রায় ১৮।১৯ বৎসর ভুগিয়া বর্ত্তমানে এক বৎসর পূর্ব্ব হইতে তিনি পাশ্চাদকাপালিক শিরঃপীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছেন। এতদ্দারা রোগিণীর স্বাস্থ্য এতদূর হীন হইয়া পড়িয়াছে যে, স্বল্প পরিশ্রমেই অতীব ক্লান্তি, সিড়িতে উঠিতে শ্বাস কষ্ট, প্রভৃতি অনুভব করিতেন। রোগাক্রমণের কয়দিন রোগী আদৌ নিদ্রা যাইতে পারিতেন না, অসহ্য যন্ত্রণায় নিদ্রাহীন অবস্থায় অতিকষ্টে কালাতিপাত করিয়া থাকেন, এই সময় তাহার অবস্থা অতীব শোচনীয় হইয়া থাকে। চিকিৎসায় কোন সময় শীঘ্র উপকার হয়, আবার কোন সময় শীঘ্র উপকার হয় না, আবার কোন সময় উহা নির্দ্দিষ্ট গতিতে অগ্রসর হইয়া পর্য্যবসিত হয়। এক বৎসর হইতে প্রায় ২০।২৫ দিন অন্তর এইরূপ পীড়ার আক্রমণ লক্ষিত হইতেছে, এবং ৫।৬ দিন উহা স্থায়ী থাকে। বিরামকালে যে, রোগিণী সম্পূর্ণ পীড়ার কবল হইতে মুক্ত থাকেন তাহা নহে, সর্ব্বদার জন্য মাথাভার, অরুচি, শিরঘূর্ণন, সহসা দাঁড়াইলে চক্ষে অন্ধকার দেখা ও ঘুরিয়া পড়িয়া যাওয়া, সর্ব্বদা বিবমিষা বর্ত্তমান থাকিত। রোগিণী সকল সময়ই দুই হস্তে মস্তক চাপিয়া থাকিতেন।

পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম ফুসফুস সুস্থ। হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা ব্যতীত ইহার আর কোন বিকৃতি নাই।

গৃহস্থ বলিলেন যে, প্রত্যেক আক্রমণের সময় *** ডাক্তার বাবুকে আনান হয়

তিনি একটী ঔষধ চামড়ার মধ্যে পিচকারী করিয়া দিলে, তৎক্ষণাৎ রোগিণীর যন্ত্রণার অনেক উপশম এবং নিদ্রা হয়। এতদ্ভিন্ন কয়েকদিবস পর্য্যন্ত একটী মিকশ্চার সেবন করিতে দেন। যাহাতে পীড়াটী এককালীন দূর হয়, তজ্জন্য ইনি এবং আরও কয়েকজন চিকিৎসক নানাবিধ ঔষধ অনেক দিন পর্য্যন্ত ব্যবহার করাইয়াছেন কিন্তু কোনই উপকার হয় নাই। এই সকল ঔষধ সেবনের পর হয়ত প্রথম আক্রমণে যন্ত্রণা একটু কম হইল কিন্তু দ্বিতীয় আক্রমণ পূর্ব্বেকার ন্যায়ই দেখা যাইত। যাহা হউক রোগ একেবারে আরোগ্য না হইলেও চিকিৎসা দ্বারায় অনেক সময় ইহার আক্রমণ কালীন যন্ত্রণাদি তিরোহিত হইত। এবার কিন্তু কোন চিকিৎসায়ই কার্য্যকরী হয় নাই। ২ বার ঔষধ দেওয়া হইয়াছে, উপকারের পরিবর্ত্তে অবস্থা যেন আরও শোচনীয় হইতেছে বলিয়া বুঝিতেছি।

রোগিণীর অবস্থা আশাপ্রদ নহে, স্নায়বীয় শক্তি যতদূর অবসন্ন হইতে হয় তাহা হইয়াছে অথচ এই অবসন্ন স্নায়ুমণ্ডলী অত্যধিক রূপে উত্তেজিত রহিয়াছে, এই উত্তেজনার পরিণাম ফল যে, সহসা দারুণ অবসাদ, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই এবং এই অবসাদে রোগীও যে জীবনলীলা সাঙ্গ করিবে তাহাতে সন্দেহ নাই।

পূর্ব্ব চিকিৎসক মহাশয়কে আনয়ন করিতে লোক পাঠান হইয়াছিল। তিনি এই সময় আসিয়া উপস্থিত হইলেন। নবাগত চিকিৎসক শিক্ষিত ভদ্রলোক, পীড়িতার অবস্থা দেখিয়া তিনিও উদ্বিগ্ন হইয়াছিলেন। পূর্ব্ব পূর্ব্ব আক্রমণে তিনি মর্ফিয়ার ইঞ্জেকসন প্রয়োগ করিয়াছিলেন এবং অন্য সময়ে সাধারণ বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতেন, বলা বাহুল্য রোগিণী নিয়মিতরূপে ঔষধাদি ব্যবহার করেন নাই। ডাক্তার বাবু বলিলেন যে, মর্ফিয়া ইনজেকসনের পর প্রায় ৫ মিনিট মধ্যেই রোগিণী সুস্থ হইয়া নিদ্রা যাইত, নিদ্রাভঙ্গের পর প্রবল আক্রমণের কোন লক্ষণ থাকিত না। বর্ত্তমাণ আক্রমণ কালে কল্য ২বার ইনজেকসন দিয়াও কোন উপকার দেখিতে পাই নাই। সম্ভবতঃ এবার পরিণাম ফল অশুভ হইবে।

মর্ফিয়ার ইনজেকশন পুনর্ব্বার প্রয়োগ সঙ্গত মনে করিলাম না। কারণ পুনঃপুনঃ এতদ্দ্বারা দারুণ অবসাদ উপস্থিত হইতে পারে। নিদ্রা আনয়ন করা একান্ত প্রয়োজন, অথচ এরূপ নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে যাহাতে দুর্ব্বল স্নায়ুমণ্ডলী সহসা অবসাদ প্রাপ্ত না হয়। ৪ দিন রোগিণীর আদৌ নিদ্রা হয় নাই। এরূপ স্থলে আমি "ভেরোন্যাল" প্রয়োগই যুক্তিযুক্ত মনে করিলাম। পূর্ব্ব চিকিৎসক মহাশয়ও আমার মতানুবর্ত্তী হইলেন। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

(১) Re.

ভেরোন্যাল ট্যাবলেট ২টী (৫ গ্রেণের) এক মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

হাইয়োসিন হাইড্রো ব্রোমাইড্ ট্যাবলেট ১টী ($\frac{১}{১০০}$ গ্রেণের হাইপোডার্ম্মিক ট্যাবলেট) একটী করিয়া ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) ক্লোরফরম ও একোনাইট লিনিমেণ্ট মস্তকের পশ্চাদংশে মালিস করিতে বলিলাম। পথ্যার্থ—চিকেন-ব্রথ একটী চামচ মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

এস্থলে পূর্ব্ব চিকিৎসকের সহিত একটী বিষয়ে মতভেদ উপস্থিত হইল। রোগিণীকে কোন উত্তেজক ঔষধ না দেওয়াই এই মতভেদের প্রধান কারণ। স্পষ্টই তিনি বলিলেন যে, এরূপ অবসন্ন রোগীকে প্রবল উত্তেজক ঔষধের ব্যবস্থা না করা সমিচীন বলিয়া মনে করি না।

রোগীর অবসাদের লক্ষণ উপস্থিত দেখিলেই উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, ইহাই অনেকে ইষ্টমাত্র করিয়া রাখিয়াছেন। এই কারণেই অনেক চিকিৎসক কলেরার কোলাপ্স অবস্থায়, রক্তস্রাবে দুর্ব্বল রোগীকে, উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অবস্থাকে আরও সাংঘাতিক করিয়া তুলেন। অবসাদনের কারণ নির্ণয় না করিয়া, যাহারা এইরূপ চক্ষু বুজিয়া উত্তেজক ঔষধ ব্যবহারের পক্ষপাতী, তাহাদের চিকিৎসা কখনও সর্ব্বস্থলে সুফলপ্রদ হইতে পারে না। উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ ও নির্ব্বাচন বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ। দুর্ব্বল ও অবসন্ন স্নায়াদি উত্তেজক ঔষধ দ্বারা উত্তেজিত হইতে পারে সত্য, কিন্তু ইহাও দেখিতে হইবে যে, এই উত্তেজনার পরবর্ত্তী প্রতিক্রিয়া দ্বারা কতদূর অবসন্নতা আনয়ন করিতে পারে। উত্তেজনার পর অবসাদন স্বাভাবিক, অবসন্ন স্নায়ুমণ্ডলীর উত্তেজনা অবস্থায় একেইত তাহার অবসন্নাবস্থা উপস্থিত হইবার আশঙ্কা রহিয়াছে, তদুপরি কতকগুলি উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা উহার সহায়তা করা কখনই যে যুক্তিযুক্ত বিবেচনা করা যায় না, তাহা খোলসা করিয়া বলিলেও চিকিৎসক মহাশয় বোধ হয় তাহা স্বীকার করিলেন না। স্বীকার না করিলেও আমি স্বাধীনভাবে উপরিউক্ত ব্যবস্থাই শ্রেয়স্কর বিবেচনা করিলাম।

১লা জুলাই ;—অবস্থা পূর্ব্ববৎ, আদৌ নিদ্রা হয় নাই। অদ্য ভেরোন্যাল ট্যাবলেট ৩টী করিয়া প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্বদিনের ন্যায় রহিল। ২রা জুলাই ;—শুনিলাম রোগিণী কল্য প্রায় ১০।১২ ঘণ্টা নিদ্রা গিয়াছিল, অনেকটা শান্তি অনুভব করিতেছে। বেদনা কিছু কম। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

৩রা জুলাই ;—প্রায় ২৪ ঘণ্টা নিদ্রা গিয়াছিল, রোগিণী অনেকাংশে সুস্থ। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

৪ঠা জুলাই। শিরঃপীড়া আদৌ নাই, নাড়ী সবল ও স্বাভাবিক হইয়াছে। উঠিয়া বসিতে পারিয়াছে। রাত্রিতে ভালভাবে কাটিয়াছিল।

৫ই জুলাই ;—দুর্ব্বলতা ব্যতীত অন্য কোন লক্ষণ নাই। অদ্য হইতে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.	(১) সিরাপ কেরি আয়োডাইড	...	১ ড্রাম।
	লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া	...	২ মিনিম।
	টীঞ্চার কলম্বা	...	২০ মিনিম।
	ইনফিউজন কোয়াসিয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(২) প্রত্যহ প্রাতে মৃদু লেক্সিকা ওয়াটার সেবন করিবে।

(৩) পথ্যার্থে মিল্ক-সোমেটোজ প্রত্যহ ২বার করিয়া সেবন করিবে। এতদ্ভিন্ন বলকারক ও পুষ্টিকর পথ্য গ্রহণ করিতে পারিবে।

এক মাস পরে পুনরায় রোগিণী শিরঃপীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিলেন। এবার কিন্তু লক্ষণাদি তাদৃশ প্রবল হয় নাই। পূর্ব্ববৎ চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়াছিল এবং আরোগ্যান্তে এই মিশ্র সেবন করিতে দিয়াছিলাম। তদপরে আরও তিনবার মৃদু আক্রমণে আক্রান্ত হইয়াছিল। অবশেষে রোগিণী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছিল। অদ্যাবধি রোগিণী ভাল আছে, একবার আক্রমণের সময় অতিবাহিত হইয়া গিয়াছে, সম্ভবতঃ পুনরাক্রমণ আর হইবে না। এখনও রোগিণী ঐ মিকশ্চার সেবন করিতেছে।

নিদ্রাকরণার্থ ভেরোন্যাল যে এই রোগীতে উৎকৃষ্ট কার্য্য করিয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

কর্ণ পূঁজজনিত উদরাময়।

লেখক :—ডাক্তার শ্রীত্রিগুণাচরণ চট্টোপাধ্যায়।]

এল, এম, এস, (N. M. C.)

বিগত মার্চ্চ মাসে আমার জনৈক আত্মীয় নিউমোনিয়া রোগে আক্রান্ত হইয়া, তত্রস্থ চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসিত হইতেছিলেন, কিন্তু পীড়া ক্রমশঃ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হওয়ায়, রোগীর কর্তৃপক্ষ আমার দ্বারা চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছুক হইয়া, লোক দ্বারা আমাকে একখানি অনুরোধ লিপি পাঠাইয়াছিলেন। আমার বাসা হইতে রোগীর বাসস্থান ১৬ মাইলের ন্যূন নহে। সেই অনুরোধ লিপি উপেক্ষা করিতে না পারিয়া, অগত্যা তৎপরদিন ঔষধের বাক্স চাপাইয়া দিয়া, নিজে অশ্বপৃষ্ঠে আরোহণ পূর্ব্বক বহির্গত হইলাম। বেলা ১০ ঘটিকার সময় রোগীর গ্রামের প্রান্তভাগে আসিয়া শুনিলাম, যে গত রাত্রেই রোগী মানবলীলা সম্বরণ করিয়াছে। প্রিয় আত্মীয়ের মৃত্যু সংবাদ শ্রবণে অতীব ব্যথিত হইয়া ও তাহার আলয়ে উপস্থিত হইতে অনিচ্ছুক হইয়া অশ্বপৃষ্ঠে পুনরায় গৃহাভিমুখে ধাবিত হইলাম। তৎকাল পর্য্যন্ত আমার সহিস ও সেই লোকটী উপস্থিত হইতে পারে নাই। সেই গ্রামকে প্রায় দুই মাইল পশ্চাতে ফেলিয়া আসিয়া, দেখিলাম যে, সহিস ও সেই লোকটী এক বৃক্ষতলে বসিয়া বিশ্রাম করিতেছে। সেই লোকটীকে রোগীর মৃত্যু সংবাদ জ্ঞাপন করিয়া, বাড়ী যাইতে বলিয়া, সহিসকে সঙ্গে লইয়া অশ্ব পরিচালিত করিলাম। কিয়দ্দূর যাইয়া তৃষ্ণায় অতীব কাতর হইয়া, নিকটস্থ একজন সম্ভ্রান্ত লোকের বাড়ীর বৈঠকখানায় উপস্থিত হইয়া

দেখিলাম যে, সেখানে চারি পাঁচ জন ব্যক্তি কথোপকথন করিতেছেন। আমাকে দেখিয়া তাঁহারা অভ্যর্থনা করিলেন এবং পরিচয় ও আগমনের কারণ জিজ্ঞাসা করিলেন। আমি তাঁহাদের নিকট সমস্ত কথা বিবৃত করিলাম। একটু বিশ্রাম করিয়া জলযোগ করিলাম। উপস্থিত ব্যক্তিগণের মধ্যে একজন ভদ্রলোক একটী রোগীকে দেখিবার জন্ত অনুরোধ করিলেন। যাইয়া দেখিলাম, রোগী একটী বালক, বয়স দুই বৎসর হইবে। শরীর শীর্ণ, চক্ষুদ্বয় কোঠরে প্রবেশ করিয়াছে। শুনিলাম রোগী ২৭।২৮ দিবস উদরাময়ে আক্রান্ত হইয়াছে। দিবা রাত্রি ২৫।৩০ বার বিভিন্ন বর্ণের তরল মল ত্যাগ করিতেছে। ঐ মলের বর্ণ কখন সবুজ, কখন হরিদ্রা, কখন মেটে ও কখন দুগ্ধের ন্যায় শ্বেতবর্ণ ও ফেনা বিশিষ্ট। রোগী জল পিপাসায় অস্থির হয় ও মধ্যে মধ্যে কর্ণে অঙ্গুলি দিয়া বিকট চীৎকার করিয়া উঠে। তাপমান যন্ত্র সাহায্যে দেখিলাম যে, জ্বর ১০৩½ ডিগ্রী। কর্ণ পরীক্ষায় দক্ষিণ কর্ণে পূঁজ দেখিলাম। গৃহস্থকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, মাসাবধিকাল কর্ণে পূঁজ জন্মিয়াছে। একজন বিজ্ঞ চিকিৎসক ২৩।২৪ দিবস কাল যাবৎ চিকিৎসা করিতেছেন। আমি সেখানে উপস্থিত হইবার কিছু পূর্ব্বে চিকিৎসক মহাশয়, একখানি প্রেসক্রুপসন করিয়া গিয়াছেন, তাহা রোগীর পিতা আমাকে দেখাইলেন। দেখিলাম একটা মিক্শ্চার মধ্যে টীং কাইনো, টীং ক্যাটাকিউ, টীং ওপিয়াই, চক্ মিক্শ্চার ব্যবস্থা করিয়াছেন। তৎপূর্ব্বে ঐ চিকিৎসক মহাশয় যে সকল ব্যবস্থা করিয়াছিলেন তাহাও দেখিলাম। উদরাময়ের রীতিমত চিকিৎসা সত্বেও রোগী কোনরূপ উপকার প্রাপ্ত হয় নাই ভাবিয়া আমি কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়া পড়িলাম। পূর্ব্বে Dr. Harmann মহোদয়, কোন প্রবন্ধে লিখিয়াছিলেন যে অজীর্ণ পীড়া, শিশুদিগের সপূঁজ কর্ণ প্রদাহের কারণরূপে পরিগণিত হইতে পারে। এই কথা স্মরণ পথে উদিত হইবা মাত্রই নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া বাক্স হইতে ঔষধ বাহির করিয়া প্রস্তুত করিয়া দিলাম।

Re.

বিস্মথ্ সব্‌গ্যালেট্	...	১৫ গ্রেণ।
গ্রে পাউডার	...	২ গ্রেণ।
ডোভার্স পাউডার	...	৩ গ্রেণ।
ল্যাক্টোপেপ্সিন	...	৮ গ্রেণ।
সোডিবাই কার্ব্ব	...	৬ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া ১২ পুরিয়ায় বিভক্ত কর। ৪ঘণ্টা অন্তর এক এক পুরিয়া সেব্য।

Re. রেক্টফাইড্ স্পীরিট্ ৪ ড্রাম, এসিড বোরাসিক ½ ড্রাম, টীং ক্যালেণ্ডুলা ১ ড্রাম। মিশ্রিত করিয়া কর্ণ মধ্যে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রয়োগ করিবে। প্রত্যহ ৫।৬ বার প্রয়োজ্য।

পথ্য—এরারুট ও চুণের জল মিশ্রিত পাতলা দুগ্ধ।

আহারান্তে একটু বিশ্রাম করিয়া, তৎপরদিন রোগী কেমন থাকে তাহা সংবাদ দিতে

বলিয়া অশ্বারোহণে গৃহাভিমুখে বহির্গত হইলাম। তৎপরদিন সংবাদ আসিল যে রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ আছে। গত দিবারাত্রে ১৫।১৬ বার দাস্ত হইয়াছিল। জ্বর কিছু কম। দক্ষিণ কর্ণ দিয়া অবিরাম পূঁজ বহির্গত হইতেছে। পূর্ব্ব ব্যবস্থা মত ঔষধ প্রদান করিলাম। দুই দিনের ঔষধ দিয়া পুনরায় সংবাদ দিতে বলিলাম। দুই দিবস পরে সংবাদ পাইলাম যে, রোগী দিবারাত্রে ৩।৪ বার দাস্ত যাইতেছে। দাস্তের বর্ণ, যাহা পূর্ব্বে বিভিন্ন রঙ্গের হইত, তাহা কাল রঙে পরিবর্ত্তিত হইয়াছে, এবং দাস্তে মল দেখা গিয়াছে। গত রোজ হইতে জ্বর আদৌ নাই। কর্ণে আদৌ পূঁজ দেখা যায় নাই। যাহা হউক অদ্য তাহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মত ঔষধ প্রদান করিলাম।

Re.

ল্যাক্টোপেপ্সিন ১২ গ্রেণ, সোডি বাইকার্ব ৮ গ্রেণ। মিশ্রিত করিয়া ৮ পুরিয়ায় বিভক্ত কর। প্রত্যহ তিন পুরিয়া সেব্য।

Re.

এরিষ্টোচিন ৬ গ্রেণ। ৩ পুরিয়ায় বিভক্ত করিয়া প্রত্যহ প্রাতে একটী করিয়া সেব্য।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

চারি দিবস পরে সংবাদ পাইলাম যে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছে। তখন তাহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ প্রদান করিলাম।

Re.

এসিড এন, এম, ডিল ৩০ মিনিম, ফেরিয়েট্ কুইনাইন সাইট্রাস্ ৮ গ্রেণ, লাইকার ষ্ট্রীকনিয়া হাইড্রোক্লোর ১০ মিনিম, লাইকার আর্সেনিকেলিস্ ১০ মিনিম, একোয়া সর্ব্বসমেত ৪ আউন্স। মিশ্রিত করিয়া ১৬ দাগে বিভক্ত কর। প্রত্যহ দুইবার সেব্য। খালিপেটে নিষিদ্ধ।

মন্তব্য।—শিশুর কর্ণে পূঁজ হইলে প্রায়ই অজীর্ণ পীড়া দেখা যায়। এই অজীর্ণ পীড়ার জন্যই শিশুর পোষণক্রিয়ার বিঘ্ন ঘটে। শিশু ক্রমে ক্রমে শীর্ণ হইতে থাকে। আভ্যন্তরিক কর্ণের প্রদাহ আরোগ্য হইলেই, পরিপাক বিশৃঙ্খলতা দূরীভূত হইয়া, পোষণক্রিয়া উত্তমরূপে সম্পাদিত হয় ও শিশু পরিপুষ্ট হইতে আরম্ভ করে। কর্ণপ্রদাহ জন্য পরিপাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইলে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

উল্লিখিত অভিজ্ঞতার ফলে ইহা বলা যাইতে পারে যে, অন্ত্রের পীড়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, দৈহিক উত্তাপ অধিক হইতে থাকিলে এবং শিশু ক্রমে ক্রমে হীনবল হইতে থাকিলে, কর্ণের মধ্যে প্রদাহ বর্ত্তমান আছে কি না, তাহা অবশ্য পরীক্ষা করিয়া দেখা আবশ্যক। ঔদাসীন্য করিয়া, কেবল পরিপাক ক্রিয়ার উন্নতি সাধনের জন্য চিকিৎসা করিলে, স্থান বিশেষে অকৃতকার্য্য হওয়া অসম্ভব নহে।

অর্শ—Hæmorrhids বা Piles.

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায়, এল, এম,:এস।]

—:*:—

অর্শ রোগ কাকে বলে, সব চিকিৎসকই তা বেশ জানেন, আর এ রোগটাও যে, এদেশে খুব বেশী হয়—তাও বোধ হয় অনেকের জানা আছে। রোগটা যেমন সাধারণ, চিকিৎসাটা কিন্তু সে রকম সোজাসুজি রকমের নয়—আর এর চিকিৎসায় কত যে মতভেদ—উল্লেখ কর্‌তে গেলে, একখান মহাভারত হ'য়ে পড়ে। আজ কা'লকার ডাক্তার বাবুরা এর চিকিৎসায়, অস্ত্রোপচারই সব চেয়ে ভাল মনে করেন। সত্য বটে, এ রোগটা অস্ত্রচিকিৎসার অন্তর্গত, কিন্তু তা বলে, এ চিকিৎসাটা যে, সব চিকিৎসকেরই পক্ষে সহজসাধ্য তাও বল্‌তে পারিনে। যাঁদের হাতে দেশের বার আনা লোকের জীবন রক্ষার ভার ন্যস্ত—গরীবের যারা মা বাপ, পল্লীগ্রামবাসী অল্প শিক্ষিত সেই সকল চিকিৎসকগণ যে, সহসা অস্ত্রচিকিৎসার কাছ দিয়েও যান না, তা বোধ হয় অনেকেরই না বুঝবার কারণ নেই। আবার তাও বলি—হুমরো চুমরো ডাক্তার বাবুরা যেমন অস্ত্রচিকিৎসা ছাড়া এরোগের আর চিকিৎসা নেই বলে যথা তথা অস্ত্রোত্তোলন করেই আছেন, পাড়াগাঁয়ের অনেক চিকিৎসক তা স্বীকার করেন না—কেন করবেন! তারা সর্ব্বদা দেখতে পান—"অনেক রোগী কেবল্ স্থানিক ঔষধ দ্বারা ভাল হচ্ছে। এরূপ চিকিৎসা করে কারা জানেন? যারা চিকিৎসা-শাস্ত্র আদৌ জানে না—লিষ্টার জোন্স প্রভৃতির নাম যারা কখন শোনে নাই। কা'রও কা'রও হয়ত সরস্বতীর সঙ্গে সাক্ষাতই হয়নি। এইরূপ লোকই প্রায় মফঃস্বলে ঔষধ দিয়ে অর্শরোগ ভাল করে। আমি দেখেছি—অনেক লোক এদের দ্বারা ভালও হয়েছে। একবার একটা লোকের অর্শ হয়। তার অবস্থা দেখে কয়েক জন ডাক্তার (অবশ্য চাপরাসওয়ালা) অস্ত্র ক'রে দেওয়ায় মত করেন—রোগী কিন্তু ভয় পেয়ে তাদের ত্রিসীমানায় আর ঘেসে না। তারপর হয় কি! এক ফকির এসে কতগুলা গাছ্ গাছড়া বেটে প্রয়োগ করতে আরম্ভ কর'ল আর সে এমনি দম্ভের সঙ্গে রোগীটাকে ভরসা দিতে লাগ'ল যে, শুন্‌লে পরে আশ্চর্য্য হতে হয়, স্পষ্টই বোধ হয় তার চিকিৎসা-প্রণালীটার উপর তার অগাধ বিশ্বাস। কাজেও তাই হল। খুব কম সময়ের মধ্যেই ফকির, লোকটাকে ভাল করে খুব বাহাবা নিলে। তাই বলছিলেম যে, পাড়াগায় চিকিৎসক মহাশয়রা অনেক সময়ই অস্ত্র-চিকিৎসার চেয়ে ঔষধ দ্বারা এর কোন সঠিক প্রতিকার পন্থা জানিবার জন্যে উৎসুক হয়ে থাকেন। অনেক জায়গায় আমি এর প্রমাণ পেয়েছি, প্রথমেই বলে রাখি—কেননা হয়তঃ আমার এ লেখাটাও বাব্বা বাব্বিগৎ—"অস্ত্রচিকিৎসা ব্যাপার নিয়ে" তাই মনে করে গোড়াতেই কেও ক্ষতি করেন সেই জন্যেই বলি যে, ইহা তা নয়। যাতে অস্ত্রকরা ছাড়াও ঔষধ দিয়ে অর্শরোগ ভাল করতে পারা যায়, তারই বিষয় লেখাই আমার এই অসীম আয়াস। জানিনা এ আয়াস কতদূত সাফল্যজনক হবে।

কোন রোগের চিকিৎসার বিষয় লিখতে গেলেই, তার মোটামুটী একটা বর্ণনা না দিলে

বক্তব্য বিষয়টা বেশ গোলমাল হতে পারে না। এরোগের বিবরণ সব চিকিৎসক জানলেও—একটু পুনরুক্তি দোষ ঘটলেও আগে এসম্বন্ধে কিঞ্চিত বলতে ইচ্ছা করি।

অর্শ রোগটা হচ্ছে মলদ্বারের মধ্যে যে শিরা আছে তারই বিকৃত অবস্থা। গুহ্যদ্বারের চতুষ্পার্শ্বস্থ গঠনের মধ্যে যে শিরা আছে, ঐ শিরার নাম হেমরয়িড্যাল শিরা। কোন কারণে ঐ শিরা এবং তার শাখা প্রশাখা গুলো যদি মোটা হয়, জড়িয়ে যায়, ফুলে উঠে এবং রক্তপূর্ণ হয়, তাহলে ঐ গুলোর শেষভাগ বা কোন কোন ভাগ ছোট ছোট অর্ব্বুদের আকার ধারণ করে। এদিগকেই অর্শের বলী বলে। এই যে অর্ব্বুদ গুলো, এদিয়ে কখন কখন রক্ত পড়ে এবং কোন কোন গুলো দিয়ে পড়ে না। গুহ্যদ্বারের মুখের কাছের শিরা গুলো অর্ব্বুদ আকারে প্রাপ্ত হলে, তাকে বাহ্যবলী—ইংরাজিতে একষ্টার্ণাল-পাইলাশ এবং ভিতরের দিকে অর্ব্বুদ হলে তাকে অন্তর্ব্বলী বা ইণ্টার্ন্যাল পাইলাস বলে।

বাহ্য ও অন্তর্ব্বলীযুক্ত অর্শও আবার দুই প্রকার। যে গুলো দিয়ে রক্ত পড়ে, সেগুলিকে রক্তস্রাবী বা ব্লিডিং পাইলাস আর যেগুলি দিয়ে রক্ত পড়ে না সেগুলিকে রক্তস্রাব বিহীন বা ব্লাইণ্ড পাইলাস বলে।

হিমরয়িড্যাল শিরাই হচ্ছে অর্শরোগের কেন্দ্রস্থান। এর গঠন বিকৃতই এরোগের নামান্তর মাত্র। এর মধ্যে বেশী পরিমাণ রক্ত জমাই এর দৈনানিক কারণ।

হেমরয়িড্যাল শিরার গঠন এবং অবস্থানের প্রকার এরূপ যে, সামান্য কারণেই এর মধ্যে বেশী পরিমাণে রক্ত এসে জমা হতে পারে। যদি এই সঞ্চিত রক্ত অন্য স্থানে চলে যেতে না পারে, তা হলে অর্শরোগ উপস্থিত হয়ে থাকে। এই যে রক্তজমা কারণটা—এথেকেই আমরা বুঝে নিতে পারি যে, কি কারণে অর্শরোগ উপস্থিত হতে পারে অর্থাৎ যেসব কারণে হেমরয়িড্যাল শিরার মধ্যে বেশী রক্ত জমে এবং ঐ রক্ত সরে না যেতে পারে, সেই সব কারণ গুলিই এরোগের কারণ। অতএব এখন দেখা যাক এমন কারণ কি কি আছে।

যেসকল কাজে বা প্রক্রিয়ায় অন্ত্রপথ মলদ্বার প্রভৃতির অর্থাৎ যে যে স্থানে ঐ শিরা আছে সেই সকলের উত্তেজনা হতে পারে, সেইগুলিই এর উদ্দীপক কারণ। বেশী পরিমাণে ঘোড়ায় চড়া, অধিকক্ষণ বসে থাকা, গুহ্যদ্বারের ক্ষত, বড় অন্ত্রের ক্ষত, বেশীদিন কোষ্ঠবদ্ধ থাকা, যকৃতের কার্য্যের গোলযোগ ইত্যাদি। এই যে, কথাগুলি বললেম এগুলির দ্বারা হেমরয়িড্যাল শিরায় রক্ত জমতে পারে।

লক্ষণ ;—পূর্ব্বেই বলা হয়েছে যে, অর্শরোগ দুই প্রকার। ১—বহির্ব্বলীযুক্ত (একষ্ট্রার্ণ্যাল পাইলাস) ২—অন্তর্ব্বলীযুক্ত অর্শ (ইনট্যার্ণ্যাল পাইলাস) ধর,—এদের লক্ষণ ও কতকটা বলা হয়েছে। বহির্ব্বলীর অর্ব্বুদ ছোট ছোট, আর এই অর্ব্বুদগুলি মলদ্বারের পার্শ্বে অবস্থান করে। এই অর্ব্বুদ কখন কখন বা একটার অধিক থাকে। অন্তর্ব্বলীর অর্ব্বুদগুলি প্রথম অবস্থায় ছোট ছোট থাকে, এসময় ওতে বিশেষ কোন যন্ত্রণা থাকে না, কেবল রোগী গুহ্যদ্বারে উষ্ণবোধ করে, এবং ওখানে চুলকানী উপস্থিত হয়। কিন্তু কিছুদিন পরেই ও গুলির আকার যেমন বাড়ে, রোগীর যন্ত্রণাও তত বাড়তে থাকে। এসময় বেদনা

হয়। রোগী ঐস্থানে সর্ব্বদা দবদবানি বোধ করে, এবং চলা ফেরা করলে উহা আরও বেড়ে যায়। বহির্ব্বলীর আকার সচরাচর গোল ও কঠিন। চিরকালই যে ইহা এই রকম থাকে, তা নয়। হাঁ! হয়ত কারও কারও চিরকাল এরকম থাকতেও পারে, আবার কারও কারও উহা অন্যরকমে যেয়ে দাঁড়ায়। অন্যরকম আর কি? অর্শের ঐ অর্ব্বুদগুলিতে পুঁজ হয় এবং ফোড়ার মত আকার ধারণ করে। যাদের এরকম হয়, হয়ত উহা আপনা আপনি ফেটে যেয়ে ঘা হয় এবং ঘার চিকিৎসায় সেরে যায়, নচেৎ অস্ত্র করে' দিলে পুঁজ বেরিয়ে যায় এবং ঘার চিকিৎসায় এককালীন অর্শ সেরে যায়। সব রোগীরই এরকম হয়, তা নয়, যাদেরভাগ্য ভাল, তাদেরই এরূপ হতে দেখা যায়। নচেৎ ঐ ঘা ভাল হইতেই বহুকষ্ট পেতে হয়।

কারও কারও বা পুঁজ না হ'য়ে অর্শের অর্ব্বুদগুলোর মধ্যে রক্ত অত্যন্ত ঘন হ'য়ে পড়ে এবং তা থেকে এক রকম পদার্থ জন্মে। যাদের এরকম হয়, তাদের অর্ব্বুদগুলো বাড়ে না এবং তা অত্যন্ত শক্ত হয়।

বহির্ব্বলীর লক্ষণ এক রকম মোটামুটী বলা হ'ল। এখন অন্তর্ব্বলীর বিষয় বলি। (২) অন্তর্ব্বলী।—অন্তর্ব্বলী কারে বলে, তা আগেই বলেছি। এই বলীগুলো ২ রকম আকারের হতে পারে। কতকগুলো লম্বা, আর কতকগুলো গোল। যে অর্ব্বুদগুলো, লম্বা, সেগুলো মলদ্বারের একটু উপরদিকে জন্মে, আর এগুলোর রং লাল বা ধূসর বর্ণবিশিষ্ট। সরলান্ত্রের গায় এগুলো ঠিক "শিমুল গাছের কাটার ন্যায়" অবস্থান করে। এ অর্ব্বুদগুলো দিয়ে প্রায় রক্তস্রাব হতে দেখা যায় না। যে অর্ব্বুদগুলো গোলাকার—সেগুলোর রং নীলবর্ণ এবং এগুলো দিয়েই রক্তস্রাব হয়।

অন্তর্ব্বলী হলে রোগী গুহ্যদ্বারের মধ্যে এক রকম উষ্ণতা বোধ করে। ঐ স্থান চুলকাইতে থাকে এবং বেদনা হয়। এই বেদনার একটু বিশেষ আছে। প্রথম প্রথম বেদনা যে খুব বেশী হয়, তা নয়, কিন্তু যা একটু আধটু থাকে, তাতেই রোগী বড় অশান্তি ভোগ করে। রোগী মনে করে যে তার মলদ্বারের মধ্যে কোন কিছু বেধে আছে। বাহ্যে গিয়া শান্তি পায় না, পেটে মল না থাকলেও মনে হয়, যেন কোষ্ঠ সাফ হয় নি। এ অবস্থায় আবার আর এক উপসর্গ এসে জোটে। বাহ্য খোলসা হলেও, খোলসা হয় নি মনে ক'রে রোগী খুব জোরে কোঁথ দিতে থাকে, এর ফলে ভিতরের সেই অর্ব্বুদগুলো বের হ'য়ে পড়ে. যেমন বাইরে আসে, অমনি গুহ্যদ্বারের সংস্কোচক মাংসপেশী তাদিগকে ঠেসে ধরে। কাজে কাজেই সেগুলো আর সহজে মলদ্বারের মধ্যে যেতে পারে না। অতি কষ্টে ভিতরে যায়, আবার কখন কখন চিকিৎসকের সাহায্যে হাত দিয়ে টিপে টেপে ভিতরে প্রবেশ করিয়ে দিতে হয়।

পর পর এই সকল লক্ষণ বাড়তে থাকে, তার পর এমন হয় যে, রোগী যন্ত্রণার ভয়ে, বাহ্যে যে'তেও চায় না। অর্শের বলী থেকে এক রকম পাতলা শ্লেষ্মা বা'র হয়, তার জন্য সময় সময় পরণের কাপড় ভিজে যায়।

বেশী দিন অর্শ রোগ ভোগ করলে নানা কারণে সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্য খারাপ হ'য়ে ওঠে।

এর মধ্যে রক্তস্রাবই প্রধান কারণ। এই রক্তস্রাব প্রথমে মলত্যাগের পর ২।১ বিন্দু পরিমাণে বা'র হয় কিম্বা ঠিক মলের গায়ে রক্ত মিশান থাকে। সব রোগীর এক রকম রক্তস্রাব হয় না কারও ঘন ঘন, কা'র অধিক পরিমাণে, অপর কারও বা মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হয়।

রোগ নির্ণয়।—রোগ নির্ণয়টাই সকলের আগে। অনেক জায়গায় দেখেছি যে, গুহ্যদ্বার দিয়ে রক্ত পড়লেই কি চিকিৎসক কি রোগী অম্লানবদনে অর্শরোগ ব'লে নির্ণয় ক'রে ফেলেন। গুহ্যদ্বার দিয়ে রক্ত অনেক কারণে পড়ে থাকে। সুতরাং রক্ত পড়া দেখলেই বা শুনলেই যে, উহা অর্শেরই লক্ষণ, তা মনে করা নিতান্ত ভ্রান্তিজনক কার্য্য। এ রকম ধরণের রোগী পেলেই চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য—স্বচক্ষে স্থানিক অবস্থা পরীক্ষা করা। নিজে ভাল করে না দেখে শুনে কখনই পরের কথা শুনে রোগনির্ণয় করা ঠিক নয়, এতে কখন ও সঠিকরূপে রোগ ধরা যায় না।

প্রোলাপস অব দি রেকটম্ বা গুহ্য নির্গমন ব'লে একটা রোগ আছে; এ রোগেও গুহ্যদ্বার দিয়ে রক্ত পড়ে এবং এর লক্ষণও অনেকটা অর্শেরই ন্যায়। অনেক স্থলে এ রোগের সঙ্গে অর্শরোগের ভ্রম হ'য়ে যায়। কিন্তু বেশ ক'রে পরীক্ষা করলে এ ভ্রম হয় না। কারণ এ রোগে যেমন সরলান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ফুলে উঠে, লালবর্ণও কর্কশ হয়, অর্শরোগে তা হয় না।

মলদ্বারের মধ্যে পলিপস্ নামক এক প্রকার অর্ব্বুদ হ'য়েও অনেক সময় অর্শরোগ ব'লে ভ্রম জন্মায়। কিন্তু পলিপসের অর্ব্বুদ, অর্শের বলী হ'তে বড়, এবং তা দিয়ে প্রায় রক্তস্রাব হয় না।

রক্তস্রাবের প্রকৃতি দেখেও ঠিক অর্শরোগ কি না, তা অনায়াসে বুঝতে পারা যায়। অর্শরোগে যে রক্তস্রাব হয়, তা, সাধারণতঃ পাতলা ও গাঢ় লাল এবং উহা মলের সহিত মিশে থাকে না—হয় বাহের পর, আর না হয় মলের গায় মিশে বা'র হয়। অন্য যে কোন রোগে রক্তস্রাব হ'ক না কেন, তার প্রকৃতি এরকম হয় না। অর্শরোগে গুহ্যদ্বারের মধ্যে আঙ্গুল চালিয়ে পরীক্ষা করলে যেমন আঙ্গুলে অর্ব্বুদের অস্তিত্ব জান্তে পারা যায় অন্য কোন রোগে যেরূপ পাওয়া যায় না।

চিকিৎসা ;—অর্শরোগের চিকিৎসা আমি তিনভাগে বিভক্ত করি। ১ম—সার্ব্বাঙ্গিক। ২য়—স্থানিক। ৩য়—অস্ত্রচিকিৎসা। পূর্ব্বেই বলেছি যে এরোগের অস্ত্রচিকিৎসা আমার বর্ণনীয় নহে। সুতরাং প্রথম দুই প্রকার চিকিৎসার কথাই বল'ব।

অর্শরোগের সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা বড় দরকারী। বিশেষতঃ যদি শারীরিক দৌর্ব্বল্য বশতঃ রোগোৎপত্তি হয়ে থাকে তাহ'লে এ চিকিৎসা ছাড়া রোগী কখনও ভাল হতে পারে না। এরূপ স্থলে পুষ্টিকর ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। কিন্তু তাই বলে, মদ্য বা মাংসাদি ব্যবস্থা করা উচিত নয়। যকৃতের দোষ থাকিলে, যাতে ঐ দোষ নিবারিত হয় তা করতে হবে।

অর্শের চিকিৎসা কালে যাতে রোজ বেশ কোষ্ঠ সাফ হয়, তার দিকে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। মল বদ্ধই অর্শ রোগের একটী আনুসঙ্গিক লক্ষণ, আর এর জন্যই রোগীর যন্ত্রণাধিক্য এবং

রোগেরও প্রকোপ বৃদ্ধি হ'য়ে থাকে। মৃদু অনুত্তেজক বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থায়ই প্রশস্ত। এর বিষয় আর কি লিখ্‌ব, সব চিকিৎসকই মৃদু বিরেচকের বিষয় অবগত আছেন।

(২য়) স্থানিক চিকিৎসা—অনেকে অনেক রকম স্থানিক ঔষধ দিয়ে অর্শ রোগ ভাল হওয়ার কথা বলেছেন। দুঃখের বিষয় সব স্থলে অনেক ঔষধ কার্য্যকরী হয় না। না হো'ক, এগুলো জেনে রাখা ভাল। ঔষধের কথা বলব না—যে গুলোর সম্বন্ধে আমার নিজের কিছু অভিজ্ঞতা আছে, সেইগুলোর বিষয়ই পাঠকবর্গের গোচর করা আমার উদ্দেশ্য।

যে অর্শে খুব বেদনা এবং রক্তস্রাব হয়, তাহার চিকিৎসায় অনেক স্থলে আমি নিম্নলিখিত ঔষধটীর দ্বারা বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

Re.

ষ্টোভেইন	...	৭ গ্রেণ।
এডরিনালিন ক্লোরাইড সলিসউসন (১: ১০০০)		১ ড্রাম।
জল	...	৬ ড্রাম।

একত্র মিশাও। তারপর এতে তুলো ভিজিয়ে গুহ্যদ্বারে প্রবেশ করাবে। যাতে বেরিয়ে না পড়ে তার উপায়ও ক'রতে হবে। ২।৪ দিন এ ঔষধটা ব্যবহার করলেই বেদনা ও রক্তস্রাব নিবারিত হবে। তারপর নিম্নলিখিত মলম কিছুদিন ব্যবহার ক'রলে রোগ একেবারে সেরে যাবে।

Re.

আইডোফরম	...	½ গ্রেণ।
ক্রাইসেরোবিন	...	১½ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট বেলেডনা	...	½ গ্রেণ।
ওয়েল থিয়োব্রোমা	...	৩০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত ক'রে একটী সপোজিটরী প্রস্তুত করবে। রোজ দুইবার ক'রে এই সপোজিটরী ব্যবহার করতে হবে।

কোন কোন জায়গায় প্রথম মিশ্রটী ব্যবহার ক'রবার সুবিধে না পেয়ে, রক্তস্রাব দমনার্থ শেষোক্ত সপোজিটারীর মধ্যেই ৫ গ্রেণ ক'রে, ট্যানিক এসিড যোগ ক'রে দিয়েছিলেম। তাতেও সুন্দর ফল হয়েছিল।

যত রকম স্থানিক ঔষধ আছে, সবচেয়ে আমি এই ঔষধটীর দ্বারাই অনেক স্থলে খুব ভাল ফল পেয়েছি। বারান্তরে এ সম্বন্ধে আরও কিছু ব'লবার ইচ্ছা রইল।

রক্তহীনতায় কাকোডাইলেট।

Cacodylate in the treatment of Aneamia.

[লেখক ডাঃ—শ্রীকরুণাময় চৌধুরী, এল, এম, এস,
এম, টী, এস, (চিকাগো)।]

—:•:—

কোন কোন রোগের চিকিৎসাকালীন চিকিৎসকের মস্তিষ্ক এরূপ বিপর্য্যস্ত হইয়া পড়ে যে, প্রকৃত পন্থা অবলম্বনের যুক্তি অবধারিত ইহার পক্ষে বিষম বিঘ্ন উপস্থিত হয়। যেখানে বিজ্ঞানানুমোদিত চিকিৎসা প্রত্যক্ষ কুফলদায়ী—পরিবর্ত্তে অন্য প্রকার চিকিৎসা অপরিজ্ঞাত; দারুণ চিন্তায় মস্তিষ্কের বিপর্য্যয় তৎস্থলেই অবশ্যম্ভাবী। যে সকল পীড়ার চিকিৎসায় চিকিৎসকের এই উভয় সঙ্কটাবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে, বর্ত্তমান প্রবন্ধোক্ত "রক্তাল্পতা" তাহাদের অন্যতম।

চিকিৎসকগণের অবিদিত নাই যে, রক্তাল্পতায় লৌহঘটিত ঔষধই একমাত্র প্রকৃত আরোগ্য-দায়ক। এমন চিকিৎসক বিরল, যিনি রক্তাল্পতাগ্রস্ত রোগীকে লৌহ প্রয়োগে ক্ষান্ত থাকিতে পারেন। রক্তের পরিমাণ, উহার লোহিত-কণা ও বর্ণদ্রব্যের হ্রাস এবং রক্তের জলীয়াংশ বৃদ্ধিই, রক্তহীনতার প্রধান কারণ। পীড়ার এই নৈদানিক অবস্থা, আর লৌহের ভৌতিক ক্রিয়া, উভয়ের তুলনায় বিজ্ঞান আমাদিগকে রক্তহীনতায় লৌহ প্রয়োগই অভ্রান্তরূপে নির্দ্দেশ করিয়া দেয়। রক্তের উপাদান আলোচনা করিলে আমরা দেখিতে পাইব, লৌহই ইহার একটী প্রধানতম উপাদান। এই উপাদান ব্যতীত রক্তের কোনই উপযোগিতা থাকে না। রক্তস্থ লাল-কণিকায় (রেড্ কার্পাসল) হিম্যাটিনিন নামক যে উপাদান আছে, তাহার অধিকাংশই লৌহ। শরীরের ক্ষয় নিবারণ করাই রক্তের একটী প্রধান কর্ত্তব্য। এই কর্ত্তব্য আবার বায়ুস্থ অক্সিজেনের ক্রিয়া দ্বারা সমাহিত হয়। রক্তস্থ "লৌহ" প্রোটো কার্ব্বনেটরূপে শ্বাস গৃহীত বায়ুর অক্সিজেনকে গ্রহণ করিয়া পরে, অক্সাইড অব আইরণ রূপে রক্তস্রোত দ্বারা শরীরের সর্ব্বস্থানে নীত হয় এবং আবশ্যক মত শারীরবিধানে অক্সিজেন প্রদান করে। রক্তস্থ লৌহ হইতে অক্সিজেন ব্যয়িত হইবা মাত্র উহা শরীরের ধ্বস্ত পরমাণু সহযোগে প্রোটো কার্ব্বনেট রূপে পরিণত হয় এবং শ্বাস গৃহীত বায়ুর অক্সিজেন সহযোগে পুনরায় অক্সাইড অব আয়রণে পরিণত হইয়া থাকে।

রক্তের এই ক্রিয়াই যে, শরীর রক্ষার একমাত্র উপযোগী, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। ধ্বংশা-বস্থার পরিপূরণ ব্যতীত শরীর রক্ষা কদাচ সম্ভবপর হইতে পারে না। রক্তের দ্বারা এই ক্ষয়ের পরিপূরণ হয়, আর এই কার্য্য ইহার অন্যতম উপাদান "লৌহ" দ্বারা সংসাধিত হইয়া থাকে। রক্তহীনতার বহু কারণ বিদ্যমান থাকিলেও ইহার একমাত্র নৈদানিক কারণ "লাল-

কণিকায় লৌহের পরিমাণ হ্রাস বা উহার বিকৃতি"। সুতরাং সহজেই অনুমেয় রক্তহীনতা লৌহ দ্বারা কি উপকার সাধিত হয়! আর কেনই বা চিকিৎসক মাত্রেই এ রোগে ইহা চক্ষু বুজিয়াই ব্যবহার করেন।

লৌহ ঘটিত ঔষধ রক্তের উৎকর্ষ সাধনের একমাত্র উপায়। ইহা অনুমান সিদ্ধ নহে—প্রত্যক্ষ পরীক্ষা লব্ধ জ্ঞানের উপর ইহার ভিত্তি অবস্থিত। এই বিজ্ঞানুমোদিত—পরীক্ষা সিদ্ধ—চিকিৎসাতেও কিন্তু অনেক সময় আমাদিগকে দারুণ চিন্তাসাগরে নিপতিত হইতে হয়। রোগী রক্তাল্পতা গ্রস্ত—লৌহ প্রয়োগই যুক্তি যুক্ত স্থির করিয়া, একটীর পর আর একটী করিয়া ভৈষজ্য-শাস্ত্রোল্লিখিত যাবতীয় লৌহঘটিত প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করিলাম, অপকার ভিন্ন উপকার হইল না। যিনি এরূপ অবস্থায় কখন পড়িয়াছেন—অবস্থাটী কিদৃশী চিন্তাজনক তাহার নিকট পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন। কেন এরূপ হয়? যতই চিন্তা করি, রোগ নির্ণয় আর ঔষধ নির্ব্বাচন সঠিক বলিয়াই বিবেচিত হয়। যাঁহার সূক্ষ্ম দৃষ্টি নাই—তিনি হাল ছাড়িয়া বসেন, না হয় কতকগুলি অনর্থক ঔষধ প্রয়োগে রোগীর অবস্থা অবনতির পথে আরও অগ্রসর করাইয়া দেন। আর যিনি সূক্ষ্মদর্শী, স্পষ্টতঃ কোন কারণ লক্ষ্য করিতে অপারগ হইলেও বুঝিতে পারেন যে, নিশ্চয়ই কোন প্রতিকূল প্রতিবন্ধকে ঔষধের কৃতকার্য্যতার লাঘব করিতেছে। যিনি এই সিদ্ধান্ত দৃঢ়তররূপে অবলম্বন করিয়া, তথ্যানুসন্ধানে নিযুক্ত হন, তাঁরই কার্য্য সুফলপ্রসূ হইয়া থাকে। এই তথ্যানুসন্ধানের পূর্ব্বে আমাদের প্রত্যেক ঔষধের নিষিদ্ধ স্থল অবগত হওয়া প্রয়োজন। রক্ত হীনতায় "লৌহ" প্রকৃত উপকারক ঔষধ হইলেও, যে, সে, রোগীরই উপকারদায়ক হইবে, তাহা কদাচ হইতে পারে না। নিষিদ্ধ স্থলে প্রযুক্ত হইলে উপকারের পরিবর্ত্তে এতদ্দ্বারা অপকারই অবশ্যম্ভাবী। এতদ্‌বিষয় যাহাদের অনুধাবনের বিষয়ীভূত না হইয়া, "রক্তহীণতায় লৌহ প্রয়োগই একমাত্র উপযোগী" অবধারিত হয়, পদে পদে অকৃতকার্য্যতা তাহাদেরই লভ্য হইয়া থাকে।

প্রসঙ্গক্রমে বক্তব্য বিষয় হইতে একটু দূরে আসিয়া পড়িয়াছি। যাহাহউক এক্ষণে কথা হইতেছে যে, নিষিদ্ধ স্থলে এমন কোন ঔষধ আছে কি না, যদ্দ্বারা আমরা লৌহের সমান উপকার পাইতে পারি। ভৈষজ্যশাস্ত্রে বহুসংখ্যক ঔষধ এই শ্রেণীস্থ দৃষ্ট হইলেও কার্য্যক্ষেত্রে অধিকাংশই অকর্ম্মণ্য হইয়া থাকে। যেগুলি উপকারকজনক বলিয়া অনেক চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন "কাকোডাইলেট" তন্মধ্যে সর্ব্বপ্রধান বলিয়া বিবেচনা করি। ইহা আর্সেনিক ঘটিত একটী জৈবিক প্রয়োগরূপ। "আর্সেনিক" লৌহের সমকক্ষ ঔষধ। লৌহের পরিবর্ত্তে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয়, যেস্থলে লৌহ প্রয়োগ নিষিদ্ধ বা লৌহ প্রয়োগে অপকার দৃষ্ট হয়, আর্সেনিকও তদ্‌স্থানে নিষিদ্ধ বা অপকারী হইয়া থাকে। কাকোডাইলেট আর্সেনিক ঘটিত প্রয়োগরূপ হইলেও, ইহা আর্সেনিক বা লৌহ প্রয়োগের নিষিদ্ধ স্থলে প্রযুক্ত হইয়া কোন অপকার করে না। আমি অন্যূন শতাধিক রক্তাল্পতাগ্রস্থ রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়াছি। প্রয়োগ ফল অধিকাংশ স্থলেই সুফল প্রদ হইয়াছে বলা বাহুল্য, এই সকল রোগী লৌহ বা আর্সেনিক সহ্য করিতে পারে নাই। এস্থলে ইহাও

বক্তব্য যে, এই রোগীগুলির মধ্যে সবগুলিরই রক্তাল্পতার কারণ ম্যালেরিয়া এবং তজ্জনিত প্লীহা বৃদ্ধি।

অধিকাংশ চিকিৎসক "কাকোডাইলেট" অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগেরই উপযোগিতা স্বীকার করিয়াছেন। কিন্তু আমি একটী রোগীকেও ইনজেক্সন রূপে ইহা ব্যবহার করি নাই। সমস্ত রোগীগুলিতে ইহা মুখ পথে বটীকারূপে প্রদত্ত হইয়াছিল। এতদ্দ্বারা যতগুলি রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি, সব গুলিরই "নোট" রাখি নাই। সম্প্রতি চিকিৎসিত একটী দুর্দ্দম্য রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করিয়া বর্ত্তমান প্রবন্ধের উপসংহার করিব।

রোগী একটী পুরুষ, বয়ক্রম ২৮।২৯ বৎসর। বাসস্থান ম্যালেরিয়া প্রধান। পারিবারিক ইতিহাস মন্দ, অধিকাংশ মৃতব্যক্তির মৃত্যুর কারণ ম্যালেরিয়া, জীবিত ব্যক্তিগণের মধ্যেও অধিকাংশই ম্যালেরিয়ায় জর্জ্জরিত ও রক্তাল্পতা গ্রস্ত, সকলেরই প্লীহা বৃদ্ধি বর্ত্তমান।

মফঃস্বলে অনেক দিন ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া রোগী যৎপরোনাস্তি দুর্ব্বল রক্তহীন হইয়া পড়ে। নানাবিধ চিকিৎসা করিয়াও কোন উপকার না পাইয়া আত্মীয় স্বজনের পরামর্শে ও তাহাদের সাহায্যে অবশেষে কলিকাতায় চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয়। যে বাড়ীতে রোগী বাসা করে, সেই বাড়ীতে অনেক দিন হইতে আমি চিকিৎসা করি। রোগীর অবস্থা স্বচ্ছল নহে কলিকাতার ধন-প্রাণ-হন্তাকারক চিকিৎসা করাইবার সামর্থ নাই। সুতরাং হস্পিট্যালে চিকিৎসা হওয়াই কর্ত্তব্য মনে করিয়া বাটী হইতে বহির্গত হয়। কলিকাতায় যে বাড়ীতে রোগী বাসা লইয়াছিল, অন্য রোগীর চিকিৎসা ব্যাপ-দেশে তথায় আমাকে যাইতে হইয়াছিল এবং তাহাদের দ্বারা অনুরুদ্ধ হইয়া এই রোগীকে দেখিয়াছিলাম।

বাহ্য দৃশ্যেই রোগীর শোচনীয় অবস্থা প্রতীয়মান হইল। ম্যালেরিয়াল ক্যাকহেকসিয়ার (আজকালকার লিসম্যান ডনোভন ব্যাধি) যাবতীয় লক্ষণই পরিস্ফুট। সর্ব্বশরীর পাংশুবর্ণ, শীর্ণ, পদতল স্ফীত, উদর বৃহৎ ও কালশিরাগুলি দৃশ্যমান, মুখমণ্ডল ওষ্ঠ, জিহ্বা ও চক্ষু পাণ্ডুবর্ণ, চক্ষুর শ্বেতাংশ ঠিক কাক চক্ষুর ন্যায়। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, কষ্টের সহিত উঠিতে ও সামান্য গমনাগমনে সক্ষম, ক্ষুধা নাই বলিলেই হয়, কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা পুরু ও ময়লাবৃত। নাড়ী ক্ষুদ্র কোমল, দ্রুতগামী, উত্তাপ তখন স্বাভাবিক। শুনিলাম বৈকালে সামান্য জ্বর হইয়া থাকে। প্লীহার আকার অত্যন্ত বৃদ্ধি। রোগীর ইতিবৃত্ত শ্রবণে ও বর্ত্তমান অবস্থাদি দৃষ্টে ম্যালেরিয়াজনিত রক্তাল্পতা ও তৎসহ প্লীহার বৃদ্ধি সিদ্ধান্ত করিলাম।

নানা কারণে হস্পিট্যালে চিকিৎসার ব্যবস্থা করা যুক্তিযুক্ত বিবেচিত হইলেও, বাধ্য হইয়া ইহার চিকিৎসায় আমাকে হস্তক্ষেপ করিতে হইল। বৈকালে আর একবার দেখিয়া চিকিৎসার ব্যবস্থা করিব বলিয়া সেই সময় বিদায় হইলাম।

বৈকালে গিয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০১'৫F. পিপাসা আছে, অন্য কোন উপসর্গ নাই। রোগী বলিল যে জ্বরের অস্তিত্ব, এক মাত্র পিপাসা ব্যতীত আর কিছুতে বুঝিতে পারে না।

রোগীর নিকট কতকগুলি ব্যবস্থাপত্র ছিল, তদ্দৃষ্টে বুঝিলাম, অবস্থানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগের কোনই ব্যতিক্রম হয় নাই। লৌহঘটিত প্রয়োগরূপ গুলির প্রায় কোনটাই বাদ যায় নাই।

রোগীকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, যখন সে চিকিৎসাধীনে ছিল, তদপেক্ষা বরং এখন অনেকটা ভাল আছে। হইতে পারে, স্থান পরিবর্ত্তনে সুস্থতা অনুভব করা অসম্ভব নহে। অদ্য প্রায় ১০।১২ দিন রোগী কোন ঔষধ ব্যবহার করে নাই, অবস্থা যে পূর্ব্বাপেক্ষা মন্দ হইয়াছে তাহা নহে। যাহা হউক আমি তাহাকে আরও ২।৪ দিন কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া রাখিতে মনস্থ করিলাম। মনে মনে এই যুক্তি গুপ্ত রাখিয়া প্রকাশ্যে, শিশিতে জল সহ একটু টীং কার্ডেমম কোঃ দিয়া সেবন করিতে বলিলাম।

রোগীর এক দূর সম্পর্কীয় আত্মীয় কলিকাতার মেডিক্যাল কলেজে অধ্যয়ন করেন, তিনি রোগীকে দেখিতে আসিয়া, টাকা দিয়া চিকিৎসা করান অযৌক্তিক ও অনর্থক বিবেচনায় এবং রোগীরও কথঞ্চিত আগ্রহে, সেই ভাবী ডাক্তারটী স্বয়ংই চিকিৎসার ভার গ্রহণ করেন,। স্বকীয় বুদ্ধির সাহায্যে—চিকিৎসা পুস্তকের পত্রাঙ্কিত ঔষধাবলীর নির্দেশ অনুসারে ঔষধ ব্যবস্থা করিলেন। ঔষধের ক্রিয়া ফলে, পরে আবার আমাকে আহুত হইতে হইল। প্রত্যহই সেই বাড়ীতে আমি যাইতাম, কিন্তু সেই ডাক্তার মহাশয়ের আগমন পর্য্যন্ত রোগীর গৃহে আমার আর যাইবার প্রয়োজন হয় নাই। অদ্য আবার নিতান্ত উপরোধে যাইতে হইল। যাইয়া যাহা দেখিলাম তাহাতে রোগীর জীবন-প্রদীপ যে, আর বেশীক্ষণ থাকিবে, অনুমিত হইল না। দুর্ব্বল রোগী অনবরতঃ পায়খানায় গিয়া, এতদূর দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে যে, কথা কহিবার শক্তিও আর নাই। চিঁ, চিঁ, স্বরে কথা বলিতেছে। শুনিলাম ২দিনে প্রায় ২২ বার দাস্ত হইয়াছে। সেই ডাক্তরের ঔষধ সেবনের পর হইতেই এইরূপ দাস্ত হইতেছে, সঙ্গে সঙ্গে ঔষধও উঠিয়া পড়িয়াছে। ব্যবস্থাপত্র খানি চাহিয়া লইয়া দেখিলাম নিম্নলিখিত ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছে।

Re.

কুইনাইন সলফ	...	৫ গ্রেণ।
ফেরিসলফ	...	৩ গ্রেণ।
লাইকর অর্সেনিকেলিস	...	২ মিনিম।
টীঞ্চার নক্সভমিসি	...	৫ মিনিম।
ইনফিউজন কলম্বা	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১মাত্রা। এইরূপ প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য। ঔষধ সেবনের ফলে রোগীর উদরাময় উপস্থিত হইয়াছে। লৌহ প্রয়োগের কুফল এতদপেক্ষা আর কি প্রমাণিত হইবে?

ইতিপূর্ব্বে রোগী লৌহের বহুবিধ প্রয়োগরূপ সেবন করিয়াছে, অপকার ব্যতীত কোন উপকার হয় নাই। পরন্তু বর্ত্তমান অবস্থায় লৌহ প্রয়োগ নিষিদ্ধ হইলেও লৌহ ব্যবহারে যে, অপকার হইবে তাহাতে আর বিচিত্র কি? ক্ষুধামান্দ্য, জিহ্বা মমলাবৃত লক্ষণদ্বয়, লৌহ ব্যবহারের সম্পূর্ণ প্রতিকুল লক্ষণ বর্ত্তমানেও ভাবী ডাক্তার মহাশয় কেন যে, লৌহ প্রয়োগ করিয়াছেন বুঝিলাম না। যাহা হউক উপস্থিত উদরাময় নিবারণার্থ একটী ধারক ঔষধ

ব্যবহার করান যুক্তি যুক্ত মনে করিলাম। অতঃপর পরামর্শ জন্য তদনিন্তণ সুবিখ্যাত ডাঃ ফার্ণানডিজ সাহেবকে আনাইবার ব্যবস্থা করিলাম। ডাক্তার সাহেব অসিয়া যে ব্যবস্থা করিলেন, তাহাতে তাহার সহিত আমার কোনই মত দ্বৈধ উপস্থিত হইল না। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

সোডিয়ম কাকোডাইলাস	...	½ গ্রেণ।
বেঞ্জোইন	...	½ গ্রেণ।
পলভ লিকোরিস	...	½ গ্রেণ।
গম একোসিয়া	...	⅛ গ্রেণ।
স্পিরিট রেকটীফাইড্ যথাপ্রয়োজন।		

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা প্রস্তুত করতঃ প্রত্যহ ৪বার সেবনের ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল। এতদ্ভিন্ন প্লীহার উপর পটাস আয়োডাইড অয়েণ্টমেণ্ট মালিস করিতে বলা হইল। পথ্যার্থ দুগ্ধ।

জ্বরের জন্য প্রত্যহ প্রাতে ও দ্বিপ্রহরে ২টী করিয়া কুইনাইন ট্যাবলেট (৫ গ্রেণ) ব্যবস্থা করিলাম। প্রায় ৩মাস কেবলমাত্র এই ঔষধ সেবনে রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থতা লাভ করিয়াছিল।

পাঠকবর্গকে রক্তহীনতায় কাকোডাইলেট পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি।

Post Partum Blindness.

বা

প্রসবের অব্যবহিত পরেই দৃষ্টিহীনতা।

[লেখক ডাঃ—শ্রীনীলাম্বর মুখোপাধ্যায়—সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন।]

-:*:-

গত ১৫ই জুন অপরাহ্ণে আমি জনৈক হিন্দু গর্ভবতী স্ত্রীলোককে দেখিবার জন্য আহুত হই। রোগিণীর বয়স প্রায় ১৬ বৎসর, প্রথম পোয়াতি, দেখিতে কৃশাঙ্গিণী। গত ৩ দিবস যাবৎ সে শিরঃপীড়া ও সামান্য জ্বরে কষ্ট পাইতেছে। অদ্য প্রাতে প্রসব বেদনা উপস্থিত হওয়ায় গৃহস্থেরা একজন দেশীয় ধাত্রীকে নিযুক্ত করিয়াছে। স্থানীয় দুইজন চিকিৎসক (Quacks) তাহার শিরঃপীড়ার জন্য তাহাকে পটাশ ব্রোমাইড মিকশ্চার ও মস্তকে জল ধারা ইত্যাদি

দিয়াছিল। কিন্তু কিছুতেই তাহার নিবৃত্তি হয় নাই। আমি তাহাদের বাটীতে পৌছিবার অল্পক্ষণ পরেই ধাত্রীকে জিজ্ঞাসা করিয়া যখন জানিলাম যে, প্রসবের দ্বার এখন প্রশস্ত হয় নাই, তখন তাহাকে এক মাত্রা ব্রোমাইড ও ক্লোরাল মিক্শ্চার খাওয়াইয়া দিয়া বাহিরে আসিয়াছি, এমন সময় (ঔষধ সেবনের ১৫—২০ মিনিট পরে) বাটীর ভিতর হইতে আনন্দ-ধ্বনি উত্থিত হইল। শোনা গেল ১টী কন্যা সন্তান প্রসূত হইয়াছে। ধাত্রীর দ্বারা নাভি রজ্জু ছেদন ও তাহাদিগকে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন করা হইলে পর আমি বাটীর ভিতর গিয়া দেখিলাম যে, কন্যাটী সুস্থাবস্থায় প্রসব হইয়াছে। প্রসবের পর প্রসূতি সকলকে বলিতেছে যে," আমি চক্ষে কিছুই দেখিতে পাইতেছি না।" প্রসূতীর নাড়ি পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, নাড়ীর গতি চঞ্চল ও অতিশয় দুর্ব্বল এবং কিঞ্চিৎ সঙ্কাপনীয় ; কিন্তু regular বা স্বাভাবিক গতিশীল—হাত ও পা একেবারে ঠাণ্ডা, অতি ক্ষীণস্বরে কথার উত্তর দিতেছে। নিস্রব (Discharge) স্বাভাবিক। Pupils বা চক্ষের পুত্তলি অতিশয় বিস্তৃত।

Present treatment বা বর্ত্তমান চিকিৎসা :—

(১) গরম বোরিক লোশন দ্বারা জরায়ু কোঠর ডুসের দ্বারা উত্তমরূপ ধৌত করা হইলে পর কতকগুলি absorbent cotton (তুলা) যোনির (Vaginal canal) অভ্যন্তর ও বাহিরে স্থাপনপূর্ব্বক তদুপরি ১টী Suspensary bandage বাঁধিয়া দেওয়া হইল। উদর প্রাচিরের অধঃদেশে একখানি গরম তোয়ালিয়া সংস্থাপন পূর্ব্বক একটী Broad bandage বাঁধিয়া দেওয়া হইল।

(২) গরম জলের ২।৩টী বোতল তাহার হস্ত, পদ, তালুতে ও বক্ষঃপার্শ্বে এবং কক্ষ মধ্যে সংস্থাপন করিয়া দুই খানি কম্বল তাহার গাত্রে দেওয়া হইয়াছিল।

(৩) Re.

স্প্রীট্ ভাইনাম গ্যালিসাই	১ ড্রাম।
টীং ডিজিটেলিস	৫ মিনিম।
টীং ওপিয়াই	৫ মিনিম।
লাইকার ষ্ট্রীকনিয়া	২ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	এড্ ১ আউন্স।

এক মাত্রা, এইরূপ ৪ মাত্রা, প্রতি ৩ তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য। আর—

Re.

কুইনি সালফ	২ গ্রেণ।
এসিড সলফ্ ডিল	৫ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	২০ মিনিম।
টীং সার্পেণ্টারী	১০ মিনিম।
মৌরীর জল	এড্ ১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা উপরোক্ত ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ৩ তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য দুগ্ধ ও সাগু।

১৬ই জুন প্রাতে গিয়া দেখিলাম যে, রোগিণীর চক্ষের পুত্তলি (Pupils) সামান্য সঙ্কোচিত (contracted) হইয়াছে। তজ্জন্য অদ্য সে পূর্ব্বাপেক্ষা ভালরূপ দেখিতে পাইতেছে। হাত ও পা গরম হইয়াছে। নাড়ীর গতিও অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ হইল। Temperature 99·4 F, ক্ষুধা কম। রাত্রি ১২ টার সময় রোগীর ১ বার Fit (আক্ষেপ) হইয়াছিল। রাত্রি ৩ টার সময় একবার প্রস্রাব হইয়াছিল। Discharge নিস্রব স্বাভাবিক। উদরের নিম্নপ্রদেশে কোনরূপ বেদনা অনুভব করিতেছে না।

পূর্ব্ব দিনের ২টী মিক্শ্চার পর্য্যায়ক্রমে ৪ চার ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য দুগ্ধ ও সাগু।

১৭ই জুন প্রাতে অদ্য রোগিণীর অবস্থা অনেক ভাল, চক্ষুর তারা স্বাভাবিক Pupils normal, দৃষ্টি অনেকটা স্বাভাবিক হইয়াছে। ১ বার দাস্ত হইয়াছিল। সামান্য ক্ষুধা হইয়াছে। নিস্রব (Discharge) স্বাভাবিক।

অদ্য নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

কুইনি সালফ	...	২ গ্রেণ।
এসিড নাইট্রো-মিউরিয়াটিক ডিল		৫ মিনিম।
এক্ষ্ট্রাক্ট আরগাট লিকুইডম		১৫ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
একোয়া এনিসাই	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা, এইরূপ ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পথ্য—দুগ্ধ ও সাগু।

১৮ই জুন রোগিণীর দুর্ব্বলতা ও রক্তাল্পতা ব্যতীত আর কিছুই নাই।

অদ্য হইতে নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re

ফেরিয়েট্ কুইনি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
এসিড নাইট্রো-মিউরিয়াটিক ডিল		১০ মিনিম।
এক্ষ্ট্রাক্ট আরগট লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
টীং কলম্বা	...	২০ মিনিম।
জল	...	এড্ ১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ৩ তিন মাত্রা, প্রত্যহ ৪ ঘণ্টা অন্তর ৩ বার সেব্য।

পথ্য—দুগ্ধ ভাত ও মাছের ঝোল।

ইহার পর হইতে রোগিণী ক্রমশঃ সারিয়া উঠিয়াছিল।

Hydrophobia Preventives.

জলাতঙ্কের প্রতিষেধক চিকিৎসা।

-:*:-

[লেখক—ডাক্তার শ্রীনীলাম্বর মুখোপাধ্যায়, S. A. S.]

ইতিপূর্ব্বে আমি এইরূপ চিকিৎসা-প্রণালী কোন একখানি ইংরাজী কাগজে (Indian Lancet) দেখিয়াছিলাম। তদবধি আমি এই মতে চিকিৎসা করিয়া কয়েক জনকে জলাতঙ্ক রোগ হইতে রক্ষা করিয়াছি।

চিকিৎসা-প্রণালী এই:—"দংশনের অব্যবহিত পরেই যত শীঘ্র পারা যায় দষ্ট স্থানটী ইংলিশ (English) অথবা মল্টা ভিনিগার (Crosse Blackwelts) কিম্বা কণ্ডিস সলিউসন (Condy's Solution) দ্বারা উত্তমরূপ ধৌত করিয়া দিতে হইবে। যে ব্যক্তিকে দংশন করিয়াছে তাহাকে প্রত্যহ দুইবার করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় উক্ত ভিনিগার ১ আউন্স জলের সহিত সেবন করাইতে হইবে। এইরূপ ১৪।১৫ দিন কাল তাহাকে এই ঔষধ উপরোক্ত নিয়মে ব্যবহার করাইলে সে জলাতঙ্ক রোগগ্রস্থ হইবে না।"

পূর্ব্বে যাহাদের জলাতঙ্ক রোগের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে, এইরূপ রোগীকে ব্যবহার করান হয় নাই। এইরূপ রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসেও নাই। যদি কেহ ইচ্ছা করেন, পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন। শুনিয়াছি রোগ প্রকাশের পর পাস্তর চিকিৎসা প্রণালীও অকৃতকার্য্য হইয়াছে। নিম্নে কয়েকটী রোগীর বিবরণ দেওয়া গেল।

(১) প্রায় ৩ বৎসর গত হইল একরাত্রে ১টা পাগ্‌লা শৃগালে ৪ জন কৃষক-সন্তানকে দংশন করিয়াছিল। তাহাদের সকলেই আমার "ভিনিগার ট্রিটমেণ্টের" অধীনে থাকিয়া জলাতঙ্ক রোগের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইয়াছিল।

(২) কিছুদিন অতিবাহিত হইল, ১টা পাগ্‌লা কুকুরে ১টী বালককে নির্দ্দয়রূপে দংশন করিয়াছিল। তাহাকেও আমার উপরোক্ত "ভিনিগার ট্রিটমেণ্টের" অধীনে প্রায় ১৫ দিন কাল রাখিয়া রোগমুক্ত করিয়াছিলাম। কিন্তু ঐ পাগ্‌লা কুকুরটা অপর যে কয়েক ব্যক্তিকে দংশন করিয়াছিল, তাহাদের কেহই আমার "ভিনিগার ট্রিটমেণ্টের" অধীনে না আসায় ১৫ হইতে ২৫ দিনের মধ্যেই জলাতঙ্কের করাল কবলে পতিত হইয়াছিল।

প্রায় ৮।১০ বৎসর পূর্ব্বে জনৈক ভদ্রলোক (Loymon) আমাকে বলিয়াছিলেন যে, "জলাতঙ্ক" রোগ প্রকাশ হইলে থুলকুড়ির পাতার রস ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ ২।৩ বার (যত দিন না সে রোগমুক্ত হয় ততদিন) তাহাকে সেবন করাইবেন। তাহা হইলে সে রোগমুক্ত হইবে।" ইহা তাঁহাদের পরীক্ষিত ঔষধ বলিয়া প্রকাশ করিয়াছিলেন। কিন্তু

আমি তাঁহার উপদেশ মত কোন কার্য্যই এপর্য্যন্ত করি নাই। যেহেতু আমি জানি থুলকুড়ির পাতা পরিবর্ত্তক ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে গণ্য। তাহার হাইড্রো ফোবিয়ার বিষক্ষয় করিবার কোন ক্ষমতা আছে কি না, জানি না। আপনার পত্রের গ্রাহক ও পাঠকবর্গের মধ্যে যদি কেহ ইহার এবম্বিধ গুণ পরীক্ষা করিয়া থাকেন, তাহা হইলে উক্ত পত্রে প্রকাশ করিয়া চিরবাধিত করিবেন। ইতি—

(প্লীহা রোগে ভিনিগারেরর উপকারিতা) অর্দ্ধ বোতল ভিনিগারে, কাটা পেঁপে ছাড়াইয়া আঠা সমেত খণ্ড খণ্ড করিয়া নিক্ষেপ করতঃ ছিপি বদ্ধাবস্থায় উক্ত বোতলটী প্রায় ১৫ দিন কাল রৌদ্রে দিতে হইবে। পেঁপে গুলি যখন নরম ও লালবর্ণ ধারণ করিবে, তখন প্রত্যহ প্রাতে খালি পেটে ২।৩ খানি অথবা যত অধিক খাইতে পারে, কিঞ্চিৎ লবণ সংযোগ প্লীহাগ্রস্ত রোগীকে তাহার ক্ষুধা বৃদ্ধি ও দাস্ত পরিষ্কার হইয়া প্লীহার আকৃতি ও তৎসহ জ্বর (যদি থাকে) অনতিবিলম্বে কমিয়া আসিবে।

(পরীক্ষিত)।

Scalds বা অগ্নি দ্বারা কোন স্থান ঝলসিয়া গেলে (Soda) সোডা দ্বারা তাহার চিকিৎসা।

—:·:—

[লেখক—ডাঃ শ্রীনিলাম্বর মুখোপাধ্যায় সব্ এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন]

(১) যখন কাহারও বাহু বা হস্ত কিম্বা কোন অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অগ্নির দ্বারা ঝলসিয়া যাইবে তৎক্ষণাৎ তাহার সেই অঙ্গ অন্ততঃ ৩।৪ মিনিট ঐ অগ্নির তাপে ধরিয়া রাখার পর সেই স্থান কিয়ৎ পরিমাণে সিক্ত করিবে। তাহার পর ঐ স্থান সোডা দ্বারা এইরূপ আবৃত করিবে যেন উহা প্লাষ্টার রূপে পরিণত হয়। তদুপরি ১টী নরম ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিবে। যে সময় সোডা ছড়াইয়া দেওয়া হয়, সে সময় সে ব্যক্তি মনে করে যে তাহার সেই অগ্নিদগ্ধ স্থানের উপর কেহ যেন ঠাণ্ডা হাত বুলাইয়া দিতেছে। যতদিন পর্য্যন্ত তাহার জ্বালা যন্ত্রণা ও ক্ষত না সারে ততদিন পর্য্যন্ত এইরূপে সেই স্থান সোডার গাঢ় দ্রব দ্বারা ড্রেস করিবে।

(২) মশা, মাছি ও ডাঁস ইত্যাদির দংশিত স্থানে গাঢ় সোডা দ্রব মালিস করিলে জ্বালা যন্ত্রণা তৎক্ষণাৎ তিরোহিত হয়।

(৩) যে স্থান আমরা সদা সর্ব্বদা চুলকাইয়া থাকি সেই স্থানে সোডার গাঢ় দ্রব মালিস করিলে উক্ত চুলকানি তৎক্ষণাৎ নিবৃত্ত হয়।

তামাকের অপকারিতা।

—:*:—

ল্যান্‌সেট পত্রিকায় ডাঃ কারেণ্ট লিখিয়াছেন যে, যাহারা কানে কম শুনে, তাহাদের তামাক পরিত্যাগ করা উচিৎ। যেহেতু তাহাদের বধিরতা ক্রমে বাড়িয়া যাইতে পারে।

এই সম্বন্ধে নিম্নে আর কয়েকটী অপকারিতার বিষয় সাধারণের অবগতির নিমিত্ত উল্লেখ করিলাম।

তামাক প্রথমতঃ ফুসফুস, গল-নলি ও মুখগহ্বরের নানাবিধ ব্যাধির ভিত্তি সংস্থাপক। দ্বিতীয়তঃ, ইহা যকৃত ও পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মাইয়া ক্ষুধার হ্রাস করিয়া থাকে। তৃতীয়তঃ, অল্প বয়স্ক বালকগণ যাহারা অল্প বয়সে তামাক অথবা সিগারেট খাইতে অভ্যাস করিয়া থাকে, তাহাদের মধ্যে অনেকেরই স্মরণশক্তির লোপ ও মৃগীরোগ ভাবাপন্ন হয়। তাহাদের দেহের লাবণ্য কিছুমাত্র থাকে না। অবশেষে শারীরিক ও মানসিক বলের হ্রাস হওয়াতে, তাহাদিগকে অকাল বার্দ্ধক্যে পরিণত হইতে হয়।

আজ কাল দেখা গিয়াছে যে, যে সকল ছাত্র অভিভাবক শূন্যাবস্থায় মেসে বাস করে তাহাদের মুখে সদা সর্ব্বদা একটা না একটা সিগারেট লাগিয়াই আছে। তাহাদের এতদূর কু-অভ্যাস হইয়াছে যে, তাহারা পাইখানা (Latrine) গিয়াও ২।৪টা সিগারেট ধ্বংশ না করিয়া আসে না। এই সকল বালকেরা যাহাতে অল্প বয়স হইতে ধুমপান না করিতে পারে তদ্বিষয়ে গবর্ণমেণ্ট হইতে কোনরূপ আইন বিধিবদ্ধ হওয়া উচিত।

ম্যালেরিয়া জ্বর।

—:*:—

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ C. M. C.]

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৮৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)।

দ্বিতীয় প্রক্রিয়া।—আক্ষেপের অবস্থায় ছেলেকে শয্যা হইতে উঠাইয়া ক্রোড়ে স্থাপন। এই ক্রিয়াটীও তড়কার অবস্থায় বড় উপকারী। শয্যা হইতে উঠাইয়া ক্রোড়ে স্থাপনের একমাত্র উদ্দেশ্য এই যে, শরীর অপেক্ষা মস্তককে কিঞ্চিৎ উন্নত রাখা। এ অবস্থায় শরীর হইতে মস্তক উন্নত করিতে পারিলে মস্তিষ্কের রক্ত শীঘ্র নীচের দিকে নামিয়া আইসে। কেহ কেহ হয়ত জিজ্ঞাসা করিতে পারেন যদি ইহাতে উপকার হয় তাহা হইলে এরূপ করিতে নিষেধ করিলেন কেন ? আমি দেখিলাম রোগীর মস্তক যেরূপ উচ্চ বালিশের উপর রাখিতে হইয়াছে তাহাতে অনায়াসে রক্ত নিম্নের দিকে নামিয়া আসিতে পারে। আক্ষেপের অবস্থায় যদি ক্রোড়ে উঠাইয়া লয় তাহা হইলে বুকে চাপ পড়িয়া রোগীর অনিষ্ট হইতে পারে, এই

কারণেই আমি উক্ত রোগীকে শয্যা হইতে উঠাইয়া ক্রোড়ে লইতে নিষেধ করিয়াছিলাম। আমার বিবেচনায় তড়কার অবস্থায় মস্তক উচ্চ করিয়া রাখিবার জন্য ক্রোড়ে না উঠাইয়া উচ্চ বালিশের উপর মস্তক রক্ষা করা ভাল।

যদি এই সকল প্রক্রিয়া অবলম্বন করিয়াও রোগীর চৈতন্য না হয় তাহা হইলে রোগীর ঘাড়ে ও দুই পায়ের ডিমে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার দিয়া থাকি। কখন কখন ঘাড়ের প্লাষ্টার খানি ৮।১০ মিনিট কাল রাখিয়া উহা তুলিয়া লইয়া তাহার উপর লাইকরলিটি প্রয়োগ করি। এতদঞ্চলে অনেকের কপালে ক্ষত আরোগ্যের চিহ্ন (Cicatrix) দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ গুলি আর কিছুই নহে ছেলেবেলায় তিনি তড়কাইয়া উঠিয়াছিলেন এই কারণে তাঁহার কপালে আঁইস বঁটি কিম্বা হরিদ্রা পোড়াইয়া ছেঁকা দেওয়া হইয়াছিল তাহারই চিহ্ন। এইরূপ ছেঁকা দেওয়ায় যে কোন উপকার হয় না একথা বলিতে পারি না। শরীরের কোন স্থানে উত্তেজনা হইলে সেই স্থানে বেশী পরিমাণ রক্ত গিয়া জমা হয়। আমার অনুমান হয় যে মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চাপ কম করিবার জন্যই কপালে ছেঁকা দিয়া এইরূপ কৃত্রিম উত্তেজনা উপস্থিত করা হয়। ইহাতে বিশেষ অনিষ্ট হইবার কোন কারণ দেখি না। তবে ক্রিয়াটা কিছু আসুরিক। কিন্তু ভাবিয়া দেখিতে গেলে আমরা যে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার বা লাইকারলিটি প্রয়োগ করিয়া থাকি তাহাই বা আসুরিক ক্রিয়ায় কম কিসে।

এতদ্দেশে তড়কা রোগীর চিকিৎসা করিতে গেলে প্রায় প্রত্যেক রোগীতেই দেখিবেন যে তাহাদের পায়ে দুই চারিটী শোন জড়ান আছে। হয়ত কোন চিকিৎসক উহা দেখিয়া বিরক্ত হয়েন এবং সঙ্গে সঙ্গে খুলিয়া ফেলিয়া দেন। আমি কিন্তু তাহা করি না। রোগীর অভিভাবক যেখানে ২।৪খি দ্বারা জড়াইয়া রাখেন, আমি সেস্থলে আরও বেশী পরিমাণ শোন লইয়া হাঁটুর নীচে হইতে সমস্ত পদকে শিথিলভাবে জড়াইয়া দিই। ২।৪খি শোন, দুইপায়ে জড়াইতে দেখিয়া আমার অনুমান হয় যে, পদদেশ গরম করিবার জন্যই এই প্রণালী অবলম্বিত হইয়াছে। কিন্তু আজকাল কি কারণে ইহা ব্যবহার করিতেছি সেদিকে লক্ষ্য না রাখিয়া লক্ষণার্থ ২।৪খি জড়াইয়া দেওয়া হয়, ইহাতে কিন্তু কোন ফল হয় না। যদি সমস্ত পদে— শোনদ্বারা জড়াইয়া রাখিতে পারা যায় তাহা হইলে অনেক উপকার হইতে পারে।

রোগীর আক্ষেপের অবস্থায় মস্তকে শীতল জলধারা প্রয়োগকালে অনেকে প্রথমেই রোগীর মস্তক চাঁছিয়া দিবার ব্যবস্থা করেন ও তৎপরে শীতল জল ব্যবস্থা করেন। আমি কিন্তু এরূপ করিনা। শিশু তড়কাইয়া উঠার পর নাপিত ডাকাইয়া মস্তক মুণ্ডন করিতে অনেক সময় গত হইয়া যায়, অধিকন্তু আক্ষেপের অবস্থায় মুণ্ডন করাও কিছু কষ্টসাধ্য হয়। এই কারণেই আমি প্রথমে চুলের উপরেই জলধারা প্রয়োগের ব্যবস্থা করি। কিছুক্ষণ পরে আক্ষেপ নিবারিত হইলে মস্তক মুণ্ডন করাইতে বলি ও জলধারার পরিবর্ত্তে এক টুকরা ন্যাকড়া, ঠাণ্ডা জলে ভিজাইয়া মস্তকের উপর রাখিয়া দিই। কখন কখন জলের পরিবর্ত্তে আট ভাগ জলে একভাগ ল্যাভেণ্ডার কিম্বা অডিকোলান্ মিশ্রিত করিয়া মস্তকে প্রয়োগ করিতে বলি। যদি ল্যাভেণ্ডার বা অডিকলোন্ সহজ প্রাপ্য না হয়, তাহা হইলে আড়াই ড্রাম এমোন ক্লোরাইড,

আড়াই আউন্স রেক্টিফাইড স্পিরিট ও এক পাইণ্ট শীতল জল একত্রে মিশ্রিত করতঃ মস্তকে প্রয়োগ করিতে বলি। কখন কখন এক পাইণ্ট জলে ৪ ড্রাম পটাশ নাইট্রাস মিশ্রিত করিয়াও ব্যবহার করিতে দিই, কিন্তু শেষোক্ত ব্যবস্থাটী অপেক্ষা জল প্রস্তুতের জন্য পূর্ব্বের ব্যবস্থা দুইটীই ভাল কারণ ঐ দুইটীতে স্পিরিট থাকায় সহজেই শোষিত হয় এবং অল্প সময়ের মধ্যেই মস্তককে শীতল করিয়া তুলে।

অনেক ডাক্তার মস্তকে জলপটি দিবারই ব্যবস্থা করেন, কিন্তু কিরূপভাবে প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা বিশেষ করিয়া বলিয়া দেন না। অনেক স্থানে দেখিয়াছি—ন্যাকড়া একপুরু ব্যবহার না করিয়া তাহাকে ৫।৭।১০ বার ভাঁজ করিয়া ব্যবস্থিত জলে ভিজাইয়া মস্তকের উপর রাখিয়া দেওয়া হয়, ইহাতে কিন্তু বিশেষ উপকার হয় না। ঐরূপে প্রদত্ত ন্যাকড়া মস্তক হইতে উঠাইয়া মস্তকের উপর হাত দিয়া দেখিলেই দেখা যায় যে, মস্তক হইতে উত্তাপ বাহির হইতেছে। মস্তক শীতল করিবার জন্যই জলপটী ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যদি এরূপ ভাবে পুরু করিয়া ন্যাকড়া স্থাপন করা হয়। তাহা হইলে মস্তক শীতল না হইয়া উত্তপ্তই থাকে এজন্য রোগীর অভিভাবককে বিশেষ করিয়া বলিয়া দেওয়া উচিত যে, একপুরু ফরসা ন্যাকড়া জলে ভিজাইয়া ব্যবহার করিবে, কদাচ ২।৪ বার ভাঁজ করিয়া ব্যবহার করিও না এবং ময়লা ন্যাকড়াও ব্যবহার করিও না।

একবার আক্ষেপ নিবারিত হওয়ার পর, রোগীর পদদ্বয় আর গরম জলে নিমজ্জিত রাখিতে বলি না। তবে পদদ্বয় গরম রাখিবার জন্য মোজা পরাইয়া দিতে বলি বা অভাবে শিথিলভাবে সমস্ত পদে শোন জড়াইয়া রাখিতে বলি এবং মধ্যে মধ্যে গরম জলপূর্ণ বোতল পায়ের উপর গড়াইয়া সেক দিতে বলি।

যতক্ষণ রোগীর আক্ষেপ নিবারিত না হয়, ততক্ষণ মুখপথে কোন ঔষধ সেবন করিবার ব্যবস্থা করা বৃথা, কারণ সে সময়ে তাহার গলাধকরণের শক্তি থাকে না। একবার আক্ষেপ তিরোহিত হওয়ার পর পুনরায় আর আক্ষেপ হইতে না পারে এই জন্য ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিতে হয়। আমি এ অবস্থায় এক বৎসর বয়স্ক শিশুকে নিম্নলিখিতরূপ ব্যবস্থা করিয়া থাকি। যদ্যপি শিশুর বয়স এক বৎসর অপেক্ষা কম কিম্বা বেশী হয় তাহা হইলে বয়সের অনুপাতে মাত্রা নির্ণয় করিয়া ব্যবহার করি।

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	২½ গ্রেণ।
টিংচার বেলেডোনা	...	½ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	২ মিনিম।
একোয়া এড	...	১ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা প্রস্তুত করিয়া প্রতি দেড় ঘণ্টা অন্তর কিম্বা দুই ঘণ্টা অন্তর এক দাগ করিয়া সেবন করাইতে বলি। যদি রোগীকে বেশী ক্লান্ত বা দুর্ব্বল দেখি তাহা হইলে পটাশ ব্রোমাইডের স্থানে এমন ব্রোমাইড ব্যবহার করিয়া থাকি।

যদি খুব ঘন আক্ষেপ হয়, তাহা হইলে রোগীকে ঔষধ সেবন করাইতে সময় পাওয়া যায় না। এরূপ ক্ষেত্রে আমি রোগীকে এমিল নাইট্রিস আঘ্রাণ করাইয়া থাকি। খানিকটা লিণ্ট কিম্বা ফর্‌সা ন্যাকড়ায় একটী ঠোঙ্গা প্রস্তুত করিয়া, তাহাতে দুই তিন ফোটা এমিল নাইট্রিস ছিটাইয়া দিয়া রোগীর নাসিকার নিকটে ধারণ করি, ইহাতে আক্ষেপ অতি সত্বর নিবারিত হইয়া থাকে। আজ কাল এমিল নাইট্রিসের ক্যাপসুল খরিদ করিতে পাওয়া যায়। রোগীকে এমিল নাইট্রীস আঘ্রাণ করাইতে হইলে, এই ক্যাপসুলই বেশ সুবিধাজনক। একটী লম্বাকৃতি দুই মুখ বন্ধ পাতলা কাচ নির্ম্মিত নলের ভিতরে এমিল নাইট্রিস থাকে ও নলের উপরিভাগ রেশমী বস্ত্র দ্বারা আচ্ছাদিত থাকে। ব্যবহার কালে তর্জ্জনী ও মধ্যমাঙ্গুলির উপর ক্যাপসুলটীকে স্থাপন করিয়া বৃদ্ধাঙ্গুলি দ্বারা একটু জোরে চাপ দিলে অভ্যন্তরস্থ কাচের নলটী ভাঙ্গিয়া যায় ও রেশমী বস্ত্রে এমিল নাইট্রিস সংলগ্ন হয়। ক্যাপসুলটীকে এইরূপে ভাঙ্গিয়া সঙ্গে সঙ্গে রোগীর নাসিকার নিকট ধরিতে হয়।

রোগীকে কিছুক্ষণ ধরিয়া ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণ করাইলেও আক্ষেপ নিবারিত হইয়া থাকে। একটী লিণ্ট দ্বারা প্রস্তুত ঠোঙ্গাতে ফোঁটা কতক ক্লোরোফর্ম্ম দিয়া রোগীর নাসিকার নিকট ধরিতে হয় এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত আক্ষেপ সম্পূর্ণভাবে নিবারিত না হয় ততক্ষণ ঐরূপে আঘ্রাণ করাইতে হয়। এমিল নাইট্রিস এবং ক্লোরোফর্ম্ম দুইটাই বড় সাংঘাতিক ঔষধ। চিকিৎসকের স্বহস্তে এ দুইটী ব্যবহার করা উচিত। এ দুইটী ঔষধ ব্যবহার করিবার জন্য অনভিজ্ঞ লোককে আদেশ করা উচিত নহে।

যদি এমিল নাইট্রিস বা ক্লোরোফর্মের অভাব হয়, তাহা হইলে ১০ গ্রেণ পটাশ ব্রোমাইড, ৪ ড্রাম মিউসিলেজ একোসিয়ার সহিত মিশ্রিত করিয়া এক বৎসর বয়স্ক শিশুকে পিচকারী সাহায্যে গুহ্যদ্বারে প্রয়োগ করিয়া থাকি। কখন কখন পটাশ ব্রোমাইডের পরিবর্ত্তে ক্লোরাল হাইড্রেটও ব্যবহার করি অথবা পটাশ ব্রোমাইড ও ক্লোরাল হাইড্রেট এক সঙ্গে ব্যবহার করি।

ম্যালেরিয়া জ্বরে কম্পের অবস্থায় বা উত্তাপের অবস্থায় শিশুকে তড়কাইতে দেখিলেই প্রত্যেকেরই মস্তিস্কে রক্তাধিক্য জন্য তড়কা হইয়াছে এরূপ মনে করা উচিত নহে। শিশুর অম্বল হইলে বা অন্ত্রে কেঁচোর মত কৃমি থাকিলে কিম্বা দন্তোদ্ভেদের সময় হইলে তড়কা হইতে পারে। ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিত যদি পূর্ব্বোক্ত কোন একটী কারণ বিদ্যমান থাকে তাহা হইলে শিশুর তড়কা হওয়া স্বাভাবিক। ১৯০৭ খৃঃ অব্দে আমি একটী ৭।৮ বৎসর বয়স্ক বালিকার চিকিৎসা করি। বালিকাটীর ম্যালেরিয়া সঞ্জাত সবিরাম জ্বর হইয়াছিল। যে সময়ে তাহার দৈহিক সন্তাপ বৃদ্ধি পাইত সেই সময়ে প্রতিদিন তাহার দুই একবার

(ক্রমশঃ)।

Regd. No. C. 475.
Vol. IV.

Regd. No. C. 475.
No. 8.

চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে

ডাক্তার শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA PROKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,

Andulbaria Medical Store, Nadia.

চতুর্থ বর্ষ, চতুর্থ খণ্ড। } ১৩১৮ সাল—অগ্রহায়ণ। { ৮ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষের দ্বিতীয় উপহার।

"বিষ-বিবাহ" পুস্তকে এইরূপ ধরণের ইহা অপেক্ষা সুবৃহৎ ও সুন্দর সুন্দর হাফ টোন ছবি আছে।

ছবি দৃষ্টেই বুঝুন পুস্তকের ঘটনাবলী কি ভীষণ কাণ্ড-কারখানায় পরিপূর্ণ।



৪র্থ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের দ্বিতীয় উপহার
"বিষ-বিবাহের" ছবির নমুনা।

"পাইরোলিন"* ও "ট্রাইসোডিনা"র উপকারিতা সম্বন্ধে একজন অভিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত—

মহাশয়। আমি ৫।৬টী রেমিটেণ্ট ফিবারের রোগীকে পাইরোলিন ব্যবহার করাইয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি, অপর উত্তাপহ্রাসক ঔষধ অপেক্ষা ইহা উৎকৃষ্ট ও নিরাপদ। ট্রাইসোডিনা দ্বারা ২টী অম্লশূল পীড়াগ্রস্ত রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে, এবং তাহাদের ক্ষুধাবৃদ্ধি হইয়াছে। এরূপ আশু ফলপ্রদ ঔষধ অতি বিরল। নিবেদন ইতি।

ডাঃ শ্রীরামদাস রায় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন, জামুড়িয়া ডিস্পেন্সারী পোঃ নন্তি, বৰ্দ্ধমান।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ডাকমাশুলসহ ২॥০ টাকা। অনুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকাকড়ি চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য

ডাঃ ডি, এন, হালদার প্রকাশক সত্ত্বাধিকারী ও ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

সুবিখ্যাত ডাঃ অম্বিকাচরণ রক্ষিত প্রণীত ২ খানি অত্যুৎকৃষ্ট হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পুস্তক।

(১) ঔষধ ষোড়শক।—হোমিওপ্যাথিক ১৬টী প্রধান ঔষধের দ্বারা যাবতীয় রোগের চিকিৎসা প্রণালী অতি সরল ভাষায় লিখিত। উৎকৃষ্ট বিলাতী বাঁধাই ১।০ স্থলে ১৲ টাকা। মাশুলাদি ৵০ আনা।

জারস ফর্টিইয়াস প্রাক্‌টিস বা চিকিৎসা বিধান—মহামতি জার সাহেবের সুবিখ্যাত গ্রন্থের সুললিত বঙ্গানুবাদ। ডাঃ জার ৪০ বৎসরের অভিজ্ঞতায় যে যে স্থলে যে যে ঔষধ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। ইহাতে তৎসমুদয় ঔষধই বর্ণিত হইয়াছে। এরূপ উৎকৃষ্ট চিকিৎসা পুস্তক খুবই কম। মূল্য ৩৲ কিছুদিনের জন্য আমরা ২৲ টাকায় দিব। স্বর্ণখচিত উৎকৃষ্ট বিলাতি বাঁধাই। মাশুল ।০

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

* পাইরোলিন ও ট্রাইসোডিনা আমাদের মেডিক্যাল ষ্টোরে পাওয়া যায়। এই সংখ্যার প্রথম ফর্ম্মায় ইহাদের বিস্তৃত বিবরণ দেখুন।

চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৪র্থ বর্ষ। ১৩১৮ সাল—অগ্রহায়ণ। ৮ম সংখ্যা।

বিবিধ।

টনসিলাইটীস (Tonsillitis)।—মেডিক্যাল ওয়ার্ল্ড নামক পত্রে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন "টনসিলাইটীস রোগে ১ ভাগ স্পীরিট—ক্যাম্ফার ও তিনভাগ জল একত্র মিশ্রিত করিয়া কুল্ল (Gargle) করিলে, অতি শীঘ্র উপশম হয়। ২০টী রোগী এতদ্দ্বারা আশু আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

অর্শ-রোগে—অয়েল অব কেড (Oil of Cade for Piles।—অর্শরোগে অয়েল অব কেড বাহ্যিক প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উহা আরোগ্য হয়, এতদসহ ৪ আউন্স জলে ১০ ফোঁটা টীঞ্চার কলিনসোনিয়া মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় ৪।৫ ঘণ্টান্তর সেব্য। Elling woods Therapeutist এই চিকিৎসা প্রণালী উৎকৃষ্ট ফলপ্রদরূপে কথিত হইয়াছে। অনেকগুলি রোগী এতদ্দ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

স্বরভঙ্গ ও বাক্‌রোধে "পটাস বাইক্রোমেট"।—মেডিক্যাল প্রেস এণ্ড সার্জ্জিক্যাল জর্ণালে জনৈক ডাক্তার লিখিয়াছেন যে, তরুণ সর্দ্দি এবং স্বররজ্জুর অত্যধিক পরিশ্রমবশতঃ স্বরভঙ্গ বা বাক্যোচ্চারণ-কষ্টকর হইলে, অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা $\frac{1}{100}$ গ্রেণ বাইক্রোমেট অব পটাস, প্রত্যেক ঘণ্টান্তর সেবন করিলে অধিক উপকার পাওয়া যায়।

স্নায়বীয় বেদনা।—যে কোন স্থানের স্নায়বীয় বেদনায়, ১ ড্রাম মেন্থল, ১ ড্রাম গোয়েকল এবং ১০ ড্রাম এবসলিউট এলকোহল একত্র মিশ্রিত করিয়া, উহাতে তুলা আর্দ্র করতঃ পীড়িত স্থানে প্রত্যহ ২।১ বার প্রয়োগ করিলে দুর্দ্দম্য স্নায়বীয় বেদনা শীঘ্র আরোগ্য হয়। (মেডিক্যাল সামারি)।

ম্যালেরিয়ায় "নিউক্লিন"।—এমেরিক্যান জর্ণাল অব ক্লিনিকেল মেডিসিন পত্রে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ A. F. Kleykamp M. D. (St. Louis, Mo.) মহোদয় লিখিয়াছেন, "ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন একমাত্র মহৌষধ এবং ম্যালেরিয়ার প্রতিষেধকরূপে প্রশংসিত হইলেও, অনেকস্থলে ইহার অকর্ম্মণ্যতার দৃষ্টান্ত বিরল নহে। নিয়মিতরূপে কুইনাইন সেবন করিলে ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইবার আশঙ্কা থাকে না, ইহাই অধুনা অনেক চিকিৎসক বলিয়া থাকেন, কিন্তু প্রায় দেখা যায়, যাহারা জ্বরান্তে নিয়মিত কুইনাইন সেবন করিয়া থাকেন, তাহারাও পুনরায় জ্বরে পীড়িত হইয়া থাকেন। কুইনাইন ম্যালেরিয়া জীবাণু নষ্ট করিতে সক্ষম তাহাতে সন্দেহ নাই, ইহার ক্রিয়া ম্যালেরিয়া জীবাণুর উপরই প্রকাশ পায় সুতরাং দেহান্তর্গত ম্যালেরিয়া জীবাণুকর্ত্তৃক জ্বরোৎপাদনের আশঙ্কা ইহা সেবনে তিরোহিত হইতে পারে, কিন্তু বহির্দ্দেশস্থ ম্যালেরিয়া জীবাণুর প্রবেশের বাধা দিতে পারে, এরূপ শক্তি কুইনাইনের নাই। বাহ্য হইতে কোন রোগ জীবাণু শরীরস্থ হইলে তাহা বিনষ্ট করিবার ক্ষমতা একমাত্র রক্তস্থ এমিবারই আছে। এই এমিবার অভ্যন্তরে নিউক্লিন দ্বারাই এই প্রতিষেধক কার্য্য সম্পন্ন হইয়া থাকে, সুতরাং সহজেই অনুমেয় যে, ম্যালেরিয়া জ্বরের (কেবল ম্যালেরিয়া জ্বর নহে, অন্যান্য জীবাণুজ পীড়াও) আক্রমণ হইতে অব্যাহতি পাইবার পক্ষে নিউক্লিনই একমাত্র প্রকৃত উপকারী ঔষধ। ইহা সেবনে রক্তের রোগ জীবাণু নাশক ও রোগ জীবাণু প্রবেশের বাধা দেওয়ার শক্তি বর্দ্ধিত হওয়াই পুনরায় ম্যালেরিয়া বিষ শরীরে কার্য্য করিতে পারে না। কতকগুলি রোগীতে ইহা আমি বিশেষরূপে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। ইহাদিগকে কুইনাইন দ্বারা আরোগ্য করাইয়া নিয়মিত কুইনাইন সেবনের মধ্যেও ইহারা পুনরায় পুনঃ পুনঃ জ্বরাক্রান্ত হইতেছিল, অবশেষে আর কুইনাইন প্রয়োগ না করিয়া নিউক্লিন সলিউসন ৫ ফোঁটা জিহ্বার উপর দিয়া প্রত্যেক ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিই, ১দিন এইরূপ সেবনেই তৎপরদিন জ্বর আরোগ্য হইয়াছিল তৎপরে প্রত্যহ ২বার করিয়া নিউক্লিন ট্যাবলেট (২ গ্রেণ) ১টী করিয়া সেবন করিতে দেওয়া হয়। আর পুনরায় তাহারা জ্বরে আক্রান্ত হয় নাই। *

দদ্রু রোগের প্রতিষেধক ঔষধ।—দদ্রুরোগে সাধারণতঃ যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়, উহাদের সবগুলিরই দ্বারা ইহা আরোগ্য হইয়া থাকে সন্দেহ নাই, কিন্তু দুঃখের বিষয়, ইহা একেবারে প্রায় আরোগ্য হইতে দেখা যায় না, আরোগ্য হইয়া পুনরায় কিছুদিন পরে আবার হয়। অনেকের প্রতিবৎসরান্তে হইয়া থাকে। সম্প্রতি পত্রান্তরে জনৈক অভিজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, যে কোন ঔষধে দাদ আরোগ্য হইবার পর নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবহার করিলে যাবজ্জীবনের মধ্যে আর উহা হইবার আশঙ্কা থাকিবে না।

* এমেরিকার সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক য়্যাবট কোম্পানির (Abott Co.) প্রস্তুত নিউক্লিন ট্যাবলেটও নিউক্লিন সলিউসন সর্ব্বোৎকৃষ্ট। আমাদের মেডিকাল ষ্টোরে ইহা পাওয়া যায়। ২ গ্রেণের ট্যাবলেট (১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ) ১৷৹ আনা, তিন শিশি ৪৷৹ টাকা। নিউক্লিন সলিউসন ১ আউন্স শিশি ২৷৹ টাকা।

ব্যবস্থা ; যথা—

Re.

সোডিয়ম-হাইপো সলফাইটস	২ ড্রাম।
পরিশ্রুত জল	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, যে স্থানে দাদ হইয়াছিল, সেই স্থানে প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া ৫।৭ দিন তুলি করিয়া লাগাইতে হইবে। বহুসংখ্যক দদ্রু রোগীর প্রতি ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে, কোথায়ও নিষ্ফল হয় নাই। পাঠকগণকে পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি।

দুর্দ্দম্য কর্ণশূল।—কর্ণশূল নিবারণার্থ যে সকল আশু উপকারক ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত প্রক্রিয়া মতে ক্লোরফরম প্রয়োগ করিলে সর্ব্বাপেক্ষা শীঘ্র উহার নিবৃত্তি হইয়া থাকে। ফার্ম্মাসিউটীক্যাল জর্ণালে ডাঃ প্রেটন মহোদয় ইহাকে অব্যর্থ উপকারী বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। ব্যবস্থা—৫ ফোঁটা পিওর ক্লোরফরম তুলায় ঢালিয়া উহা একটী কাচ নলের মধ্যে পুরিয়া, নলটীর এক মুখ কাণের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া অপর মুখে ফুঁ দিতে হইবে, এইরূপে কর্ণ মধ্যে ক্লোরফরমের বাষ্প প্রবেশ করিবামাত্রই দুর্দ্দম্য কর্ণশূল উপশমিত হইবে।

লালানিঃসরণাধিক্য (Salivation)।—অনেক লোকের সর্ব্বদা মুখ দিয়া লালা নির্গত হইয়া থাকে, বারে বারে ইহারা থুতু ফেলিয়া বড়ই বিরক্ত হয়। অনেকের ইহা এরূপ বদ্ধমূল হইয়া পড়িয়াছে, যে কিছুতেই তাহার নিবৃত্তি হয় না। স্পষ্টতঃ কোন ক্ষতির কারণ দেখা না গেলেও, লোকসমাজে উপবেশনাদির সময় বিশেষ অসুবিধা ও সন্নিহিত লোকের বিরক্তির কারণ হইয়া উঠে—বিশেষতঃ এই লক্ষণগ্রস্ত লোকের থুতু ফেলার স্থান অস্থান বিবেচনা থাকে না। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ অষ্টিন, নিউইয়র্ক মেডিক্যাল রেকর্ডে লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা অতি কষ্টসাধ্য লালা নিঃসরণাধিক্যও অল্প দিনে আরোগ্য হয়।

ব্যবস্থা যথা ;—

Re.

এসিড ট্যানিক	১ ড্রাম।
পলভ মাই	১ ড্রাম।
একোয়া রোজ	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহাতে প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া মুখ ধৌত করিতে হইবে। বহু স্থলে ইহা পরীক্ষিত।

বিষালু প্রাণীর দংশনে—"ক্লোরাল-ক্যাম্ফার"।—বিছা, বোলতা, ভীমরুল প্রভৃতি বিষালু প্রাণীর দংশনে যে কিরূপ অসহ্য বেদনা উৎপন্ন হইয়া থাকে, ভুক্ত ভোগী মাত্রেই তাহা জানেন। বৃশ্চিক-বিষে মৃত্যুও অসম্ভব নহে। চিকিৎসা-পুস্তকাদিতে "ক্লোরাল-ক্যাম্ফার" দ্বারা এই সকল স্থলে উপকার পাওয়া যায় বলিয়া কথিত হইলেও অনেক স্থলে আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না, ডাঃ হরনবি মহোদয় মেডিক্যাল ষ্ট্যাণ্ডার্ড পত্রে লিখিয়াছেন, যে, ক্লোরাল-ক্যাম্ফারের প্রয়োগের দোষেই ইহাতে যথোচিত উপকার পাওয়া যায় না নতুবা ইহা দ্বারা আশু উপকার হইতে পারে। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ উপকার পাওয়া যায়—একবারের অধিক প্রয়োগ করার আবশ্যক হয় নাই।

যথা—Re.

ক্লোরাল হাইড্রেট	১ ড্রাম।
কর্পূর	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একটি কাচের ছিপিযুক্ত শিশিতে (ষ্টপার্ড ফাইল) রাখিয়া দিয়া উহা দ্রব হইলে ব্যবহার করিতে হইবে। যে স্থানে দংশন করিয়াছে, একটী আলপিন ফুটাইয়া সেই স্থানে ২।৩ ছিদ্র করতঃ উহার উপর এই দ্রব (ক্লোরাল ক্যাম্ফার) ২।৩ ফোঁটা প্রয়োগ করিলে, প্রয়োগ মাত্রই জ্বালা যন্ত্রণা তৎক্ষণাৎ উপশম হয়। আলপিন দ্বারা এইরূপ ছিদ্র না করিয়া প্রয়োগ করিলে এইরূপ শীঘ্র উপকার পাওয়া যায় না।

কৃমি রোগে—"পেপের আঠা"।—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ওয়ারিং মহোদয়ের ইণ্ডিয়ান্ ফার্ম্মাকোপিয়া নামক গ্রন্থে কথিত হইয়াছে যে, পেপের আঠা ৪ ড্রাম, মধু ৪ ড্রাম এবং স্ফুটিত উষ্ণ জল ২ আউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া একবারে সেবন করিয়া তৎপর দিন ক্যাষ্টার অয়েল (পূর্ণ মাত্রায়) ও লেবুর রস একত্রে সেবন করিতে হইবে। ইহাতে মলের সহিত যাবতীয় কৃমি নিরুদ্বেগে বাহির হইয়া যাইবে। একদিনে কার্য্যসিদ্ধি না হইলে তৎপর দিবসও এইরূপ ভাবে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। কৃমিতে এতদ্বারা অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। বাস্তবিক কয়েকটী রোগীতে আমরা ইহা ব্যবহার করিয়া যথেষ্ট উপকার হইতে দেখিয়াছি।

অর্শরোগের নূতন চিকিৎসা।—মেডিক্যালব্রিফ নামক পত্রে অর্শরোগের একটী নূতন চিকিৎসা প্রণালী প্রকাশিত হইয়াছে। যদি অর্শের বলী বহির্গত এবং বেদনা-যুক্ত হয়, তাহা হইলে এই চিকিৎসা প্রণালী দ্বারা সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

যথা—Re.

লাইকর প্লাম্বাই সব এসিটেট	২ ড্রাম।
ল্যাকটীস রিমেণ্ট	২ ড্রাম।
একোয়া	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া বলি ধৌত করিতে হইবে। এতদসহ প্রত্যহ দুই বার করিয়া ৩ ড্রাম গ্লিসিরিণ দুগ্ধের সহিত সেবন করা কর্ত্তব্য।

পানি বসন্ত (Chicken Pox) মেডিক্যাল সামারি নামক পত্রে প্রকাশ—Re ক্রিয়োলিন আধ ড্রাম, গ্লিসিরিণ ১ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া ঈষদুষ্ণ করত: তাদ্দ্বারা রোগীর গাত্রে স্পঞ্জিং করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে অসহ্য গাত্র চুলকানী শীঘ্র উপশমিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

পুয়ঃযুক্ত ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ।

Purulent Pleurisy.*

[লেখক—ডাঃ এফ, পেরেরা এল্, এম্, এস্ কালিকট]

গত এপ্রিল মাসের শেষে জনৈক রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগীর বয়ঃক্রম ১৭ বৎসর।

পূর্ব্ব ইতিহাস; গত দুই মাস হইতে রোগী জ্বর ও কাশি দ্বারা আক্রান্ত আছে, অনেকগুলি ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছে কিন্তু কোন উপকার প্রাপ্ত হয় নাই। সর্ব্ব শেষ চিকিৎসক (উচ্চ শিক্ষিত) কর্ত্তৃক রোগী যক্ষ্মারোগে পীড়িত হইয়াছে বলিয়া, স্থিরীকৃত হইয়াছিল। এই সময় হইতে রোগী তাহার জীবনে হতাশ হইয়া পড়িয়াছিল।

উপস্থিত লক্ষণ।—বুকের দক্ষিণদিকে বেদনা, কাশি, উত্তাপ ১০৪, নাড়ী প্রতিমিনিটে ১৪০ বার, হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল, শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ও শীর্ণ, প্রত্যহ ৫—৮ বার ভেদ, বাম ফুস্‌ফুসের স্থানে ক্রেপিটেশন শব্দ। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছিল।

রোগ নির্ণয়।—পুয়ঃযুক্ত ফুস্‌ফুসাবরক প্রদাহ বলিয়া স্থিরীকৃত হইল। চিকিৎসার ফল বিশেষ সন্তোষজনক হইবে বিবেচিত হইল না।

* From Practical Medicine October, 1912.

নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

টীঞ্চার বেঞ্জোইন	...	৪০ মিনিম।
টীঞ্চার মার্হ	...	৪০ মিনিম।
টীঞ্চার সেনেগা	...	৪০ মিনিম।
অয়েল ইউকেলিপ্টাই	...	৬ মিনিম।
ক্রিয়োসোট	...	৬ মিনিম।
টেরিবিন	...	৩০ মিনিম।
পটাস আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
এমন কার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	২০ গ্রেণ।
একোয়া	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। সেবনকালে কিছু চিনি মিশাইয়া লইতে বলা হইল।

বাহ্যিক প্রয়োগার্থ নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থিত হইল।

Re.

ক্রিয়োসোটাই	...	১ ড্রাম।
টীঞ্চার আয়োডিন	...	১ ড্রাম।
অয়েল ইউকেলিপ্টাস	...	১ ড্রাম।
টার্পেনটাইন	...	১ ড্রাম।
অয়েল অলিভি	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বুকে মালিস করিবে। প্রত্যহ ১০ মিনিট ধরিয়া মালিস করার পর মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগ করিবার উপদেশ দেওয়া হইল।

পথ্যার্থ পেনোপেপ্টোন ও নেসেলস্ ফুড ব্যবস্থা করা হইল।

পরদিন রোগীর অবস্থা কথঞ্চিত উন্নত বলিয়া অনুভব করিলাম। শান্তিতে নিদ্রা গিয়াছিল, কাশি কম, সামান্য বমনোদ্বেগ হইয়াছিল। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করা গেল।

তৃতীয় দিবসে রোগীর অবস্থা আশাপ্রদ বিবেচনা করা গেল, রোগী পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিয়া শয়ন করিতে সক্ষম হইয়াছে, বেদনা নাই, জ্বর কম, উদরাময় নাই। পূর্ব্ববৎ ঔষধই ব্যবস্থা করা হইল, কেবল মিশ্র ঔষধ হইতে ক্রিয়োসোট বাদ দিয়া তৎপরিবর্ত্তে ক্রিয়োসোটাল যোগ করিয়া দেওয়া হইল।

অদ্য একবার কাশির বেগের সময় বমন হইয়া প্রায় ১ আউন্স পূয নির্গত হইল, ইহা অত্যন্ত দুর্গন্ধ বিশিষ্ট এমন কি দুর্গন্ধে সেই ঘরে অবস্থান করা অত্যন্ত কষ্টজনক হইয়াছিল। রোগী বলিল যে ২৫ দিন পূর্ব্বে আর একবার এইরূপ পূয নির্গত হইয়াছিল।

৬ষ্ঠ দিনে রোগীর অবস্থা বিশেষরূপে উন্নত দৃষ্ট হইল। দুর্ব্বলতা ব্যতীত আর কোন উপসর্গ ছিল না। প্রত্যহ দুইবার করিয়া অল্প অল্প বেড়াইতে বলা হইল। ১৫ দিন চিকিৎসা করার পর রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

কৃমিজনিত ধনুষ্টঙ্কার।

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী এম্‌, বি,]

প্রবন্ধোক্ত পীড়ার প্রকৃতি সম্বন্ধে সবিশেষ তথ্যই প্রত্যেক চিকিৎসক অবগত আছেন সন্দেহ নাই। ১৮৮৪ খৃঃ অব্দের পর হইতে এই পীড়ার উৎপাদক কারণ সম্পূর্ণরূপে পরিবর্ত্তিত হইয়াছে সুতরাং সঙ্গে সঙ্গে চিকিৎসা প্রণালীরও যে, পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়াছে. তদুল্লেখ বাহুল্যমাত্র। বর্ত্তমান সময়ে পাশ্চাত্য বিজ্ঞানের নৈদানিক অংশ. জৈবিক কারণের উপর সংস্থাপিত হইয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। অধিকাংশ পীড়াই কোন না কোন জীবাণুজ বলিয়া স্থিরীকৃত হইতেছে। জীবাণু-তত্ত্ব সম্বন্ধে যেরূপ গভীর গবেষণা চলিতেছে, অদূর ভবিষ্যতে প্রত্যেক পীড়ারই উৎপাদক-জীবাণু আবিষ্কৃত হইবে সন্দেহ নাই। পরিবর্ত্তনের যুগ আসিয়াছে। যেদিকে দৃষ্টিপাত করা যায়, কেবলই পরিবর্ত্তন। ভাঙ্গা গড়া জগতের নিয়ম—এক যায় আর আইসে, কিন্তু যাহা যায়, তাহা আর ফিরে না। যুগধর্ম্মের এই পরিবর্ত্তনের ফলে, হয়ত কত অভিনব-তত্ত্ব লোক-লোচনের গোচরীভূত হইয়াছে—কত ভ্রান্ত মত পরিবর্ত্তিত হইয়া সত্য মত উদ্ভাবিত হইতেছে, কিন্তু ইহাও বলিতে পারা যায় যে, এই পরিবর্ত্তনের ফলে আমরা অনেক সত্যপথ হইতেও স্খলিত হইয়া পড়িতেছি। নূতনত্বের মোহে পড়িয়া সব বিষয়েই যে, আমরা সত্যপথে অগ্রসর হইতেছি, নিঃসন্দেহে তাহা বলিতে পারা যায় না। নবাবিক্রিয়ার আবর্ত্তে কত অভ্রান্ত "মত" চিরতরে নিমগ্ন হইতে বসিয়াছে, কে তাহার সংখ্যা করিবে!

মহামতি নিকোলেয়ার ধনুষ্টঙ্কার পীড়ার এক প্রকার জীবাণু আবিষ্কার করিয়া ইহার চিকিৎসায় যে যুগান্তর আনায়ন করিয়াছেন, অবনত মস্তকে তাহা অবশ্য স্বীকার্য্য সন্দেহ নাই। আভিঘাতিক (ট্রমেটীক) ও স্বয়ংজাত (ইডিয়োপ্যাথিক) উভয় প্রকার পীড়াতেই এই জীবাণুই একমাত্র উৎপাদক কারণ মধ্যে পরিগণিত হইয়াছে এবং এতদর্থেই বর্ত্তমান সময়ে টাটেনাস এন্টি-টক্সিন অমোঘ ঔষধরূপে ব্যবহৃত হইয়াছে।

আভিঘাতিক পীড়ায় বাহ্য হইতে এই জীবাণু শরীরস্থ হইয়া কশেরুকা মজ্জায় ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ পীড়া উৎপাদন করে আর স্বয়ংজাত পীড়ায় যে কিরূপে এই জীবাণু শরীরস্থ হয়, তাহার কোন সুস্পষ্ট কারণ দেখা যায় না। দেখা না গেলেও, এই প্রকৃতির পীড়াও যে, ঐ জীবাণুর ক্রিয়াফল, পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণের মধ্যে প্রায় কেহই তদসম্বন্ধে সন্দেহ

প্রকাশ করেন না। নানা উপায়ে রোগোৎপাদক-জীবাণু দেহাভ্যন্তর্গত হইতে পারে অবশ্য স্বীকার্য্য. কিন্তু এই জীবাণুই যে, স্বয়ংজাত পীড়ার একমাত্র কারণ তাহাও নিশ্চিতরূপে বলিতে পারি না। পুরাতন মতের মোহটা আজিও একেবারে কাটে নাই বলিয়াই যে, ইহার অবতারণা তাহা মনে না করিলেও বহু কারণই উল্লেখ করা যাইতে পারে। ডাঃ ওয়াটসন, ডাঃ রিচার্ডসন প্রভৃতি পূর্ব্বতন ভিষকগণের সিদ্ধান্তগুলি আজিও আমাদের স্মৃতিপথ চ্যুত হয় নাই, পরন্তু ইহার পরিপোষক দৃষ্টান্ত দৃষ্টি-পথারূঢ় হইবার পক্ষেও কোন অন্তরায় উপস্থিত হয় নাই, সুতরাং কোন অনুকুল ঘটনা প্রত্যক্ষ করিলে স্বতঃই সেই পুরাতন মতালোচনার প্রবৃত্তি জাগিয়া উঠে। এই প্রবৃত্তির বসেই বর্ত্তমান প্রবন্ধটীর অবতারণা।

পূর্ব্বে স্বয়ংজাত ধনুষ্টঙ্কারের যে সকল কারণ, উৎপাদক কারণ মধ্যে পরিগণিত ছিল অধুনা তৎসমুদয়ের অধিকাংশই পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ মধ্যে গণনীয় হইয়াছে। কিন্তু অনেকস্থলেই আমরা ইহার অন্যথা হইতে দেখি। পূর্ব্ব মতানুযায়ী উৎপাদক কারণ গুলির মধ্যে "কৃমি উপসর্গ" একটী প্রধান কারণ বলিয়া স্থিরীকৃত ছিল, আজকাল কিন্তু অধিকাংশ চিকিৎসকই ইহা স্বীকার করেন না—স্বীকার না করিলেও কারণটীর মূলে যে কোন সত্য নিহিত নাই তাহা কদাচ বলা যাইতে পারে না। বক্ষ্যমাণ দৃষ্টান্তে ইহা সুস্পষ্ট প্রতিপন্ন হইবে এবং এতদসহ পাঠকগণ দেখিতে পাইবেন যে, নব্য চিকিৎসকগণ নূতনত্বের আবর্ত্তে কিরূপ দিশেহারা হইয়া ভ্রান্তপথে পরিচালিত হইতেছেন।

সম্প্রতি একটী বড় লোকের মেয়ের চিকিৎসা করিয়াছি। মেয়েটীর বয়স ১৮ বৎসর, হিন্দু ব্রাহ্মণ। গত ১৬ই আগষ্ট রাত্রি প্রায় ১২টার সময় ইহার চিকিৎসার্থ আহুত হই। রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া বুঝিতে পারিলাম, মেয়েটী ধনুষ্টঙ্কার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছে। ইহার পিতা প্রকাশ করিলেন যে, ৭ই জুলাই তারিখে, রাত্রি ২—২॥০ টার সময় মেয়েটী হঠাৎ চমকাইয়া উঠে এবং কেমন একপ্রকার ভয়-চকিত-নেত্রে চারিদিকে চাহিতে থাকে। কিছুক্ষণ পরে বলিল যে, ঘাড়ে সামান্য সামান্য বেদনা ও উহা টন টন করিতেছে। এর পরই আমরা লক্ষ্য করিলাম, উহার মস্তক যেন ক্রমশঃ সম্মুখ দিকে আকৃষ্ট হইতেছে। এই অবস্থা দেখিয়া তখনই অত্রস্থ * * * ডাক্তারকে আনয়ন করি। ডাক্তার আসিবার একটু পূর্ব্বে একবার দাঁত লাগিয়া ফিট হইয়াছিল। ডাক্তার আসিয়া ঘাড়ে মালিস করণার্থ একটী মলমাকারের ঔষধ এবং সেবনার্থ একটী মিশ্র ঔষধ দিলেন। একমাত্রা ঔষধ সেবনের পরই প্রবলবেগে আর একবার ফিট হইল। অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত হস্ত পদ দৃঢ় হইয়া পৃষ্ঠদেশ ধনুকাকার ধারণ করিল। এই বারের ফিট দেখিয়া স্পষ্টই বুঝিতে পারা গেল যে, ধনুষ্টঙ্কার পীড়া উপস্থিত হইয়াছে। ৪ দিন উক্ত ডাক্তার ইহার চিকিৎসা করিয়াছিলেন, কিন্তু ক্রমশঃই রোগীর অবস্থা খারাপ হইতেছে দেখিয়া এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন * * * * বাবুকে আনয়ন করিলাম। তিনিও রোগীকে দেখিয়া ধনুষ্টঙ্কার বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলেন এবং বলিলেন যে "এই পীড়ার চিকিৎসার্থ এপর্য্যন্ত কোন ফলপ্রদ ঔষধই আবিষ্কৃত

হয় নাই, কেবল বর্ত্তমান সময়ে একপ্রকার জান্তব ঔষধ * আবিষ্কৃত হইয়াছে, উহাই এই পীড়ার একমাত্র অমোঘ ঔষধ। কিন্তু উহার মূল্য অত্যন্ত বেশী, যদি আপনারা এই ব্যয়-ভার বহন করিতে কুণ্ঠিত না হন, তাহা হইলে এখনই ঔষধ আনাইবার জন্ম টেলিগ্রাম করা যায়।"

যতই ব্যয় হউক তাহাতে আপত্তির কোনই কারণ থাকিতে পারে না। সুতরাং তখনই একজন লোককে ঔষধ আনাইবার জন্ম কলিকাতায় পাঠান হইল। ঔষধ না আশা পর্য্যন্ত তিনি ১শিশি ঔষধ সেবন করিতে ও একটী মালিস ঘাড়ে মর্দ্দন করিতে দিয়া গেলেন। তাঁহার প্রস্থানের পর হইতে এত ঘন ঘন ও দীর্ঘস্থায়ী ফিট হইতে লাগিল যে, আমরা আর স্থির থাকিতে পারিলাম না, তখনই তাঁহার নিকট লোক পাঠাইলাম, দুর্ভাগ্যক্রমে তাঁহার সাক্ষাৎ পাইলাম না, স্থানান্তরে তিনি বাহির হইয়া গিয়াছেন ; সুতরাং প্রাণের দায়ে অগত্যা আপনার নিকট লোক পাঠান হইয়াছিল।"

উপস্থিত লক্ষণ ;—দেখিলাম রোগিণীর উভয় চোয়ালই আবদ্ধ (Lock yow), পৃষ্ঠদেশ বাঁকিয়া ধনুকের আকার ধারণ করিয়াছে, শরীরের যাবতীয় পেশীই দৃঢ়। আক্ষেপের ভোগকাল দীর্ঘস্থায়ী, আক্ষেপের বিরামকালে সামান্ত তরল পদার্থ অতি কষ্টে গলাধকরণ করিতে সক্ষম, কিন্তু কিছু পান করিবার পরই প্রবলবেগে আক্ষেপ উপক্ষিত হয়, শয়ন করিয়া থাকা অত্যন্ত কষ্টসাধ্য, গ্রীবা ও পৃষ্টদেশে অত্যন্ত টনটনানি, মুখমণ্ডল আকুঞ্চিত ও কষ্টব্যঞ্জক, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষুদ্র, কণীনিকা (Pupil) প্রসারিত, কোষ্ঠ পরিষ্কার আছে, বাক্যোচ্চারণে অক্ষম।

রোগিণীর অবস্থা পর্য্যালোচনা করতঃ ঔষধাদি ব্যবস্থা করিব, এমন সময় পূর্ব্বোক্ত এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন মহাশয় আসিয়া উপস্থিত হইলেন। প্রথমতঃ ডাক্তারগণের মৌখিক-সিষ্টাচার আদান-প্রদানের পর রোগিণীর অবস্থা সম্বন্ধে আলোচনা আরম্ভ হইল। নবাগত চিকিৎসক মহাশয় যখন শুনিলেন, যে আমি ঔষধ ব্যবস্থা করিতে উদ্যত হইয়াছি, তখন তিনি অত্যন্ত বিস্মিত হইয়া পড়িলেন—স্পষ্টই বলিলেন—"একমাত্র এণ্টিটক্সিন ব্যতীত কোন ঔষধ দ্বারায়ই এ রোগের প্রতিকার হইবে না।" এতদ্ব্যতীত বিজ্ঞতা সহকারে আর যে সকল অভিমত প্রকাশ করিলেন, তদসমুদয়ের উল্লেখ নিষ্প্রয়োজন। দেখিলাম এখনও তাঁহার পুথিগত বিদ্যার উষ্ণতা সমতা প্রাপ্ত হয় নাই। হায়! এই সকল নব্য চিকিৎসকগণের নির্ব্বুদ্ধিতায় ও ভ্রান্তশিক্ষার বশবর্ত্তীতায়, কি ভয়ানক ফল ফলিতেছে,—অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে বাস্তবিকই স্তম্ভিত হইতে হয়। আজকাল অধিকাংশ পীড়ারই উৎপাদক কারণ-রূপে এক এক প্রকার জীবাণু আবিষ্কৃত এবং সঙ্গে সঙ্গে উহার প্রতিষেধক—জীবাণু-নাশক-রক্তরস (এণ্টিটক্সিন) প্রস্তুত হইতেছে। এণ্টিটক্সিন যেরূপ বহুমূল্যবান্ ঔষধ—আর এতদ্দেশে জীবাণুজ পীড়া সমুহেরও যেরূপ প্রাবল্য, তাহাতে যদি অধিকাংশ পীড়ার চিকিৎসার্থ এক এণ্টিটক্সিন ব্যতীত আর কোন ঔষধই কার্য্যকরী নহে বলিয়া বহুপরীক্ষিত ভৈষজ্যাবলী ক্রমশঃ চিকিৎসক সমাজ হইতে পরিত্যক্ত হইতে থাকে, তাহা হইলে বোধ হয় পাশ্চাত্য চিকিৎসার অমৃত ফলে সকলকেই

* সম্ভবতঃ ইনি টিটেনাস এণ্টিটক্সিনের বিষয়ই বলিয়াছিলেন।

বঞ্চিত হইতে হইবে। আজকাল শিক্ষিত সমাজে একপ্রকার সংক্রামক ব্যাধি দেখা দিয়াছে, —বহু যুগযুগান্তর হইতে যেসকল অভ্রান্ত মত—কঠোর সত্য-জনসমাজে প্রচলিত রহিয়াছে—আজ যদি পাশ্চাত্য প্রদেশের কোন সাহেব উহার বিপক্ষে কোন বিষয় প্রকাশ করেন, অমনি নির্ব্বিবাদে বহু পরীক্ষিত অভ্রান্ত মতকে পদদলিত করিয়া অভিনব মতের অনুবর্ত্তী হইবে। ধন্যবাদ দিই—এই শ্রেণীস্থ চিকিৎসকের স্বাধীন চিত্তবৃত্তিকে আর বিবেচনা বুদ্ধিকে।

যাহা হউক এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন বাবুর রোগারোগ্য-কারক ব্রহ্মাস্ত্রটী শীঘ্র আসিয়া পৌছিবার সম্ভাবনা না থাকায়, উপকার না হইলেও বর্ত্তমানে ঔষধীয় চিকিৎসা অবলম্বন করিতেই হইবে, সুতরাং আমি নিম্নলিখিত ঔষধাদি প্রয়োগ করিলাম।

(১) Re.

পিওর ক্লোরফরম	...	...	৫ মিনিম।
টীঞ্চার ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	...	৫ মিনিম।
ক্রোটন ক্লোরাল হাইড্রেট	...	...	১০ গ্রেণ।
পটাস ব্রোমাইড	...	...	১০ গ্রেণ।
মিউসিলেজ একোসিয়া	...	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফার এড	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

ক্লোর ফরম লিনিমেণ্ট	...	...	১ আউন্স।

মেরুদণ্ডে মধ্যে মধ্যে মর্দ্দন করিতে বলা হইল।

ঔষধের বাক্স আমার সঙ্গেই লইয়া গিয়াছিলাম, তখনই ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দিলাম, কিন্তু উহা সেবন করাইতে পারা গেল না। বাড়ীর লোকে ২।১ বার চেষ্টা করিয়া হতাস হইয়া আমাকে সংবাদ দিল, বলা বাহুল্য যে সে রাত্রি সেই খানেই আমাকে থাকিতে হইয়াছিল, পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার মহাশয় প্রস্থান করিয়াছিলেন, কারণ তাঁহার বাড়ী নিকটবর্ত্তী ছিল। নিজে একবার চেষ্টা করিয়া দেখিব বলিয়া রোগীর নিকট উপস্থিত হইলাম—দেখিলাম, দৃঢ়রূপে দাঁত-কপাটী লাগিয়া আছে। কেহ কিছুতেই মুখবাদন করাইতে পারে নাই। আমি গিয়া উহার পিতাকে উহার নাশারন্ধ্র (Nostrils) চাপিয়া ধরিতে বলিলাম এবং অপর এক ব্যক্তিকে রোগিণীর উভয় কর্ণের ছিদ্রে দুইটী অঙ্গুলী দিয়া রাখিতে বলিলাম, এদিকে আমি ঔষধ লইয়া ঠিক হইয়া উহার মুখের নিকট বসিয়া থাকিলাম। এইরূপ প্রক্রিয়া করার সামান্য ক্ষণ পরেই যেমন রোগিণী মুখব্যাদন করিল, অমনি তৎক্ষণাৎ মুখে ঔষধ ঢালিয়া দিলাম। প্রত্যেক বার এইরূপ প্রক্রিয়ায় ঔষধ সেবন করাইতে বলিয়া শয়ন করিতে প্রস্থান করিলাম।

ভোর না হইতেই গৃহস্থের ডাকাডাকিতে তাড়াতাড়ি উঠিয়া বাড়ীর মধ্যে যাইতে হইল। গিয়া দেখিলাম রোগিণীর পেট ফুলিয়া উঠিয়াছে, প্রস্রাব-বাহ্য রাত্রির মধ্যে কিছুই হয় নাই। আক্ষেপের অবস্থা ঈষৎ হ্রাস হইয়াছে—বাড়ীর মেয়েরা বলিলেন।

রোগী দেখিয়া বহির্ব্বাটীতে আসিয়া হস্তমুখ প্রক্ষালনের পর ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। এই সময় আর এক গোলযোগে পড়িলাম। রোগিণীর অবস্থানুসারে তখনই এনিমা দিয়া দাস্ত করান নিতান্ত প্রয়োজন, কিন্তু গৃহস্থ কদাচ এনিমা দেওয়াইতে স্বীকৃত হইলেন না—বরং এনিমার নামে যেন একটু অসন্তুষ্ট হইলেন। এদিকে পূর্ব্বোক্ত ডাক্তারকেও আনিবার জন্য লোক প্রেরিত হইয়াছে। অনতিবিলম্বে তিনিও আসিয়া উপস্থিত হইলেন। রোগীর অবস্থা দেখিয়া বড় হর্ষান্বিত হইলেন বলিয়া বোধ হয়—কেন না চিকিৎসা দ্বারা উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হইয়াছে, অতএব তাহারই জয় অবশ্যম্ভাবী, সুতরাং সন্তুষ্ট না হইবেন কেন?

ডাক্তার মহাশয় বারংবার এন্টিটক্সিন আনিতে যে লোক গিয়াছিল, তাহার সংবাদ লইতে ছিলেন। যাহা হউক উপস্থিত এনিমা দেওয়া সম্বন্ধে ইনিও মত দিলেন দেখিয়া গৃহস্থ নিরুত্তর হইলেন কিন্তু এনিমা প্রয়োগে সম্মতি প্রদান করিলেন না; সুতরাং অগত্যা ৪ মাইল দূরস্থ জনৈক অর্দ্ধ শিক্ষিত একজন ধাত্রিকে আনিবার জন্য পালকী প্রেরণ করা হইল।

অতঃপর আমি পূর্ব্বোক্ত মি· পুনরায় ৬ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া দিলাম, এবং নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া প্রয়োগ করিলাম।

Re.

একষ্ট্রাক্ট ফাইজসটীগ মেটিস	...	...	৳ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	...	১০ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ উহাতে খুব অল্প পরিমাণ কার্ব্বনেট অব সোডা যোগ করতঃ সমক্ষারায় করিরা বাহুতে ইনজেকসন করিয়া দিলাম। পথ্যার্থ দুগ্ধ ও সাগু।

উক্ত ডাক্তার মহোদয় একেবারে দৃঢ় সিদ্ধান্ত করিয়া নিশ্চিন্ত হইয়াছেন যে,—এন্টিটক্সিন ব্যতীত কোন উপায়ই কার্য্যকরী হইবে না। ভদ্রতার খাতিরে ব্যবস্থাপত্র খানিতে একটু চোক বুলাইয়া দিতেছেন মাত্র, আর সোৎসুক নেত্রে পথপানে চাঁহিতেছেন। আমার সৌভাগ্য অথবা ডাক্তারের দুর্ভাগ্যক্রমে প্রেরিত লোকটী বেলা ২টার মধ্যে আসিয়া পৌছিল না।

কিছুক্ষণ পরে ধাত্রি আসিয়া উপস্থিত হইলেন। তাহা দ্বারা এনিমা প্রদত্ত হইল। এতদর্থে ২ ড্রাম গ্লিসিরিন প্রযুক্ত হইয়াছিল। বৈকালে আর একবার পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ক্যালেবারবিন হাইপোডার্ম্মিক রূপে প্রয়োগ করা হয়।

তৎপরদিন প্রাতে রোগীর অবস্থা কথঞ্চিত ভাল বলিয়া অনুমিত হইল। শুনিলাম, গত কল্য রাত্রিতে আক্ষেপ কম হইয়াছিল। এক্ষণে প্রকাশ করিল যে, তাহার উদরে কামড়ানীবৎ বেদনা অনুভব হইতেছে। বেদনা নাড়ীর চতুষ্পার্শেই বেশী, এতদ্ভিন্ন কর্ণে বিবিধ শব্দ, মুখদিয়া জল উঠা, বিবমিষা বর্ত্তমান আছে। বাড়ীর মেয়েরা বলিল যে, রোগিণী সর্ব্বদা নাক খুটিয়া থাকে।

অদ্য ৮।৯ টার সময় কলিকাতা হইতে একখানি পত্র আসিল, তাহাতে লেখা আছে যে— এন্টিটক্সিন প্রতি শিশি ১৬৲ টাকার কমে হইবে না, যদি আনিতে বলেন লিখিলে লইয়া যাইব।

আমার ঔষধে কতকটা উপকার হইয়াছে দৃষ্ট করিয়া বোধ হয় গৃহস্থ এই ব্যয়বাহুল্য চিকিৎসা অকর্ত্তব্য মনে করিলেন। বলিলেন, আপনি যাহা বলেন তাহাই করি। বলা বাহুল্য বর্ত্তমান চিকিৎসায় রোগিণীর আরোগ্য-সম্ভাবনা বিবেচনা করতঃ এন্টিটক্সিন আনয়ন অপ্রয়োজনীয় মনে করিলাম।

রোগিণীর অবস্থাদি পর্য্যালোচনা করতঃ অদ্যও পূর্ব্বোক্ত ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ প্রয়োগ করিলাম।

তৎপরদিন অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা কতকটা ভাল বোধ হইল। কিন্তু আক্ষেপের পরিমাণ খুব বেশী হ্রাস হইতে দেখা গেল না। পরন্তু রোগিণীর অনেক লক্ষণ অন্ত্রে কৃমির অবস্থান জনিত বিবেচনা করিলাম, এবং ইহাও ধনুষ্টঙ্কারের অন্যতম কারণ বিবেচনা করতঃ অদ্য পূর্ব্বোক্ত ঔষধাদির সহ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

স্যান্টোনাইন	...	...	৩ গ্রেণ।
পলভ জ্যালাপ কোঃ	...	...	২০ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	...	১০ গ্রেণ
অয়েল মেন্থপিপ	...	...	১ ফোঁটা।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একবারে সেবন করিতে দিলাম।

বৈকালে যাইয়া শুনিলাম যে, তিনবার দাস্ত হইয়াছে, শেষ দুই বারের মলসহ ২টী বৃহদাকার কেঁচো কৃমি (Round Worm) বহির্গত হইয়াছে।

তৎপরদিন প্রাতে যাইয়া শুনিলাম যে, গতকল্য রাত্রিতে মাত্র ১ বার আক্ষেপ হইয়াছে, পেশী সমূহ শিথিল এবং পেট বেদনা, বমনোদ্রেক প্রভৃতি যন্ত্রনা দায়ক লক্ষণ সমূহ দুরীভূত হইয়াছে। গলাধঃকরণে ও বাক্যোচ্চারণে কোন কষ্ট নাই।

অদ্য ক্যালেবারবিন প্রয়োগ বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র মিশ্র ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য দুগ্ধ ও সাগু।

তৎপরদিন শুনিলাম, যে আর আক্ষেপ হয় নাই। ২২শে আগষ্ট তারিখে সমুদয় ঔষধাদি বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত টনিক ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	...	২ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	...	৫ মিনিম।
টীঞ্চার নক্সভমিকা	...	...	৩ মিনিম।
" জেনসিয়ান কোঃ	...	...	২০ মিনিম।
ইনফিউসন কলম্বা	...	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

মন্তব্য।—বর্ত্তমান রোগিণীর ধনুষ্টঙ্কার পীড়া যে কৃমি দ্বারাই সংঘটিত হইয়াছিল তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই. কারণ, তাহা না হইলে, কৃমি নির্গত হইয়া যাইবার পরও আক্ষেপ হইত, বলা বাহুল্য তাহা হয় নাই, কৃমি বহির্গত হইয়া যাওয়ার পর হইতেই রোগী আরোগ্য-লাভ করিয়াছে।

অনেক সময় রোগ-চিকিৎসাকালে আমরা একটী বিষয়ে বড়ই ভ্রান্তপথে পরিচালিত হইয়া আসি। সামান্য সামান্য লক্ষণগুলির প্রতি সতর্ক দৃষ্টি এবং উহাদের সম্বন্ধে অতি অল্পই আমাদের মনযোগ আকৃষ্ট হয়। রোগের প্রধান লক্ষণগুলি এবং তাহার প্রধান প্রধান কারণগুলির প্রতিই আমরা মনযোগ দিয়া থাকি। এই কারণেই অনেক সময় আমাদের বহু চেষ্টাও অকৃতকার্য্যতায় পরিণত হয়। বর্ত্তমান রোগিণীকে ৪।৫ দিন আক্ষেপ নিবারক ঔষধ প্রদত্ত হইলেও আক্ষেপের বিশেষ হ্রাস হয় নাই, অথচ ঔষধের অকর্ম্মণ্যতার কারণ সম্বন্ধে কোনই অনুধাবন না করিয়া কেবল উহা পীড়ারই প্রকৃতি বলিয়া নিশ্চিন্ত হওয়া গিয়াছিল। যদি নিবিষ্টচিত্তে সামান্য সামান্য লক্ষণগুলির প্রতি মনযোগ আকৃষ্ট হইত তাহা হইলে বোধ হয় শীঘ্রই আক্ষেপের সমতা সাধিত হইত। রোগীর প্রত্যেক লক্ষণেরই প্রতি প্রখর দৃষ্টি রাখিয়া উহার উৎপত্তির কারণ অনুসন্ধানে যত্নবান না হইলে পদে পদে এইরূপ বিফল মনোরথই হইতে হয়।

কর্ত্তব্যের অনুরোধে বলিতে বাধ্য হইতেছি যে, যদিও বর্ত্তমান সময়ে নিত্য নূতন চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কৃত হইয়া চিকিৎসা-জগতে এক মহা পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইতেছে, তথাপি পুরাতন মত বা চিকিৎসা প্রণালীগুলির কার্য্য কারিতায় সন্দিগ্ধ হইয়া একেবারে উহাদিগকে পরিত্যাগ করা কখনও কর্ত্তব্য মনে করি না। পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার মহাশয় "এণ্টিটক্সিন" ব্যতীত কোন উপায়ই কার্য্যকারী হইবে না বলিয়া হাল ছাড়িয়া না দিয়া যদি পুরাতন প্রথানুযায়ী অন্যান্য ঔষধীয় চিকিৎসা অবলম্বন করিতেন তাহা হইলে বোধহয় অন্য চিকিৎসকের প্রয়োজন হইত না এবং গৃহস্থকেও ব্যতিব্যস্ত হইতে হইত না। পরন্তু যদি এণ্টিটক্সিনই ব্যবহৃত হইত এবং রোগ আরোগ্য হইলেও উহার ব্যয়বাহুল্যে গৃহস্থকে সর্ব্বস্বান্ত হইতে হইত। সামান্য ব্যয়ে যে কার্য্য সুসিদ্ধ হইবার সম্ভাবনা, বহুব্যয় সাপেক্ষ প্রক্রিয়া অবলম্বনের পূর্ব্বে তদ্দ্বারা একবার চেষ্টা না করিয়া দেখা বুদ্ধিমানের কার্য্য বলিয়া প্রতীত হইতে পারে না।

যাহা হউক বর্ত্তমান অভিনব বিজ্ঞানে, কৃমিদ্বারা ধনুষ্টঙ্কার উৎপত্তির সম্ভাবনা স্পষ্টতঃ স্বীকার না করিলেও আমার সামান্য অভিজ্ঞতাবলম্বনে পাঠকগণকে আমি জানাইতে চাই যে, স্বয়ংজাত ধনুষ্টঙ্কারের অধিকাংশেরই উৎপাদক কারণ "রাউণ্ডওয়ারম"। অনেকগুলি রোগীতেই ইহার জলন্ত দৃষ্টান্ত আমি প্রত্যক্ষ করিয়াছি এবং আমি আশা করি যে, চিকিৎসকগণ যদি নিবিষ্টচিত্তে এই শ্রেণীর রোগীর লক্ষণাদি সম্বন্ধে মনযোগী হন তাহা হইলে অনেকস্থলেই মদীয় উক্তির সত্যতা উপলব্ধি করিতে পারিবেন। কৃমির কোনও লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে কৃমিনাশক ঔষধ ব্যতীত সহস্র প্রকার চিকিৎসাও কার্য্যকারী হইবে না, ইহাই আমার বিশ্বাস, আর এই বিশ্বাস যে একেবারে ভিত্তিহীন তাহা নহে।

পিওরপেরাল ইঙ্গুইন্যাল প্যারামেট্রাইটীস।

Puerperal Inguinal Parametritis.

(প্রসবান্তিক কুঁচকীর কৌষিকবিধানের প্রদাহ)

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল এম, বি,]

———:০:———

এতদ্দেশে এই পীড়ার অস্তিত্ব বিরল না হইলেও এতদসম্বন্ধীয় সবিশেষ তথ্য সাধারণ চিকিৎসকের নিকট অনেকাংশে অপরিজ্ঞাত রহিয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। যদিও এই পীড়ার বিষয় খুব কমই আমাদের জ্ঞান গোচরে আসিয়াছে তথাপি ক্রমশঃ ইহার বিস্তৃতি বাহুল্যে এতদসম্বন্ধে আলোচনা অপ্রাসঙ্গিক বিবেচিত হইবে না।

প্রতিসঙ্গা।—কেহ কেহ এই পীড়াকে পেলভিক সেলুলাইটীস আখ্যা দিয়া থাকেন। কুঁচকির নিম্নস্থ গভীর স্তরের কৌষিক বিধানের প্রদাহকেই পিওর-প্যারাল প্যারামেট্রাইটীস বলে।

প্রকৃতপক্ষে এই পীড়া জরায়ু সংলগ্ন কৌষিক তন্তু সমূহেরই প্রদাহ। প্রসবান্তে যে কুঁচকির নিম্নস্থ কৌষিক তন্তুর পীড়া হয় বলা হইয়াছে, তাহাও এই জরায়ু সংলগ্ন তন্তুরই পীড়া। গর্ভ হইলে জরায়ু যেমন বৃদ্ধি হইতে থাকে, তৎসঙ্গে উহার সংসৃষ্ট শিথিল কৌষিক বিধানাবলীও ক্রমশঃ উর্দ্ধদিকে গমন করে। প্রসবের পর ঐ সকল তন্তু অনেক দিন পর্য্যন্ত জরায়ুর পার্শ্বদেশ হইতে কুঁচকি পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। এই কারণে উহার প্রদাহ হইলে ঐ প্রদাহ কুঁচকির নিম্নস্থ কৌষিকতন্তুর প্রদাহ বলিয়া অনুমিত হয়।

ইতিবৃত্ত।—অল্পদিবস হইল এই পীড়ার বিষয় আমরা নির্ণয় করিতে সমর্থ হইয়াছি। কিন্তু চিকিৎসাশাস্ত্রে ইহা নূতন বিষয় নহে, বহু পূর্ব্বে এই পীড়া জরায়ুর স্ফোটক নামে অভিহিত হইত। ১৮৪০ খৃষ্টাব্দের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত ইহার প্রকৃত অবস্থা নির্ণীত হয় নাই। ঐ সময়ে ডাক্তার Mauriceau মহাশয় পীড়ার প্রকৃত অবস্থা বর্ণনা করেন। ডাক্তার মরিক মহাশয়ই প্রথমে বলেন যে, উক্ত স্ফোটক জরায়ুতে হয় না,—তাহার উর্দ্ধে এবং পার্শ্বে হয়। বহু দিবস যাবৎ এই পীড়ার বৈধানিক তত্ত্ব অপরিজ্ঞাত ছিল, তৎকালে মনে করা হইত লোকিয়া পুনর্ব্বার শোষিত হইয়া ঐ স্ফোটকের উৎপত্তি করে অথবা দুগ্ধ পরিবর্দ্ধিত হওয়ার জন্য এই স্ফোটকের উৎপত্তি হয়। তজ্জন্য ইহাকে দুগ্ধ সঞ্চয় (Milk deposits) সংজ্ঞা দেওয়া হইত। অর্দ্ধ শতাব্দীর পূর্ব্বের লেখকগণ বস্তিগহ্বরের সমস্ত পীড়া—অন্ত্রাবরক ঝিল্লি, অণ্ডাশয়, অণ্ডবহানল ইত্যাদির পীড়া সমস্তই এক শ্রেণীতে বর্ণনা করিতেন। এমন কি, বস্তিগহ্বরস্থিত অন্ত্রের পীড়াও এই শ্রেণীমধ্যে পরিগণিত হইত। কোন বিশেষ গঠনের পীড়া হইয়াছে, তাহা আলোচিত হইত না, তজ্জন্য বর্ত্তমান শতাব্দির মধ্যাংশের লিখিত কোন গ্রন্থে এই পীড়ার প্রকৃত অবস্থা অবগত হওয়া যায় না। তৎসময়ের লেখকগণ বস্তিগহ্বরের

কৌষিক বিধানের প্রদাহ বলিয়া কোন পীড়ার বিষয় বিশেষরূপে উল্লেখ করেন নাই। এই সময়ের পরে যে সমস্ত পুস্তক লিখিত হইয়াছে, তাহাতে কেবলমাত্র বস্তিগহ্বরের প্রদাহ এবং পূয়োৎপত্তির বিষয় লিখিত হইয়াছে—ঐ প্রদাহ পেরিটোনিয়ম, অণ্ডাশয় এবং অণ্ডবহানলে হয় লিখিত আছে, কিন্তু কৌষিক বিধানে যে পূয়োৎপত্তি হয়, তাহা লিখিত নাই। কেবল অল্পদিন মাত্র অর্থাৎ এখনও দশবৎসর হয় নাই, এই অল্প সময়ের মধ্যে বস্তিগহ্বরের পূয়োৎপত্তির সন্দেহ জন্য অথবা পূয়োৎপত্তি হওয়া স্থির করার পর বহুসংখ্যক স্থলে উদর প্রাচীর কর্ত্তন করিয়া অস্ত্রোপচার করার ফলে প্রকৃত অবস্থা—কৌষিক বিধানের প্রদাহ এবং পূয়োৎপত্তি নির্ণীত হইয়াছে। তাহার পূর্ব্বের স্ত্রীরোগ চিকিৎসকগণও যে বস্তিগহ্বরের পূয়োৎপত্তির স্থলে অস্ত্রোপচার করিতেন না, তাহা নহে, তবে তাঁহারা একটু বিলম্বে অস্ত্রোপচার করিতেন, পীড়ার যে অবস্থায় অস্ত্রোপচার করিতেন, সে অবস্থায় পূয় কৌষিক বিধান হইতে বিস্তৃত হইয়া অন্ত্রাবরক ঝিল্লি ইত্যাদিতে উপস্থিত হইত। তজ্জন্য তাঁহারা সেলুলাইটিস এবং পেরিটোনাইটিস এই উভয় পীড়াই এক মনে করিতেন—উভয়ের পার্থক্য দেখিতে পাইতেন না। উভয়ই একত্র পীড়িত দেখিতেন। তৎকালে সামান্য পূয়ের স্থলে অস্ত্রোপচার করা হইত না। বর্ত্তমান সময়ে পূয়ের সন্দেহ হইলে সামান্য স্থলেই অস্ত্রোপচার করা হয়—প্রদাহের আরম্ভ মাত্র—পেরিটোনিয়ম অনাক্রান্ত থাকা সময়ে উদর প্রাচীর কর্ত্তন করিয়া অস্ত্রোপচার করা হইতেছে। তজ্জন্যই বর্ত্তমান সময়ের চিকিৎসকগণ উভয় পীড়ার পার্থক্য দেখিতে পাইতেছেন। প্রসবান্তে বস্তিগহ্বরের কৌষিক বিধানের প্রবল প্রদাহ হইলে তাহা অল্প সময় মধ্যেই কৌষিক বিধান হইতে অন্ত্রাবারক ঝিল্লিতে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। অণ্ডবহানল ইত্যাদির প্রদাহ হইয়া কিছুকাল স্থায়ী হইলে তত্রস্থিত অন্যান্য গঠনের প্রদাহ হওয়ার ফলে ঐ সমস্ত গঠন স্থূল হয়। বস্তিগহ্বরের পেরোটোনিয়মের প্রদাহ হইলে তাহা যদি দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় তাহা হইলেও তত্রস্থিত কৌষিক বিধান স্থূল হয়। সামান্য প্রদাহ কিছুকাল স্থায়ী হইলেই ঐরূপ বৈধানিক পরিবর্ত্তন হইতে পারে। অতি সামান্য প্রদাহেই কেবল এইরূপ হইতে দেখা যায় না। এরূপ স্থলে ভ্রম হওয়ার কিছুই আশ্চর্য্য নাই। কৌষিক বিধানের নানা প্রকৃতির প্রদাহ হইতে দেখা যায়। তন্মধ্যে সাধারণ প্রকৃতির পীড়ার বিষয় আলোচিত হইবে।

প্রসবান্তের কৌষিক বিধানের সাধারণ প্রকৃতির প্রদাহ।

সচরাচর যে প্রকৃতির প্রদাহ দেখিতে পাওয়া যায়, অদ্য কেবল তাহাই উল্লিখিত হইবে। যে প্রকৃতির প্রদাহ বিরল, তাহা সময়ান্তরে উল্লিখিত হইবে। এই প্রকৃতির প্রদাহে কুঁচকির অল্প একটু উপরে এবং বাহ্যদিকে সামান্য স্ফীততা উপস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে তাহা বিনা চিকিৎসায় আপনা হইতে আরোগ্য হইয়া যায়, আবার কখন বা পূয়োৎপত্তি হয় কিন্তু এই শেষোক্ত ঘটনা অতি বিরল। পূয়োৎপত্তি হইলে সাধারণতঃ পুপার্টসলিগামেণ্টের মধ্যাংশের উপরের স্থানে মুখ হওয়ার উপক্রম হয়। অপর স্থানে কদাচিত মুখ হইতে দেখা

যায়। এইরূপে কখন কখন আপনা হইতে বিদীর্ণ হইলে পূয় বহির্গত হইয়া যায়। তাদৃশ ঘটনার পরিণামও মন্দ হওয়ার সম্ভাবনা।

নিদানতত্ত্ব।

সাধারণতঃ দুই কারণ প্রধান। সন্তান প্রসবই প্রধান কারণ। জরায়ুগ্রীবা আহত হওয়ার জন্য ইন্ফুইনাল সেলুলাইটিস কদাচিৎ উপস্থিত হয়। অল্প বয়সে সন্তান হইলে সেলুলাইটিস হওয়ার অধিক সম্ভাবনা। অধিক বয়সে কদাচিৎ এই পীড়া উপস্থিত হয়। এই প্রকৃতির পীড়াগ্রস্তা স্ত্রীলোকের সমষ্টির অর্দ্ধাংশের বয়স বিশ বৎসরের অধিক হয় না। পরন্তু প্রথম সন্তান হওয়ার সময়ই এই পীড়া হওয়ার অধিক সম্ভাবনা থাকে। এই পীড়াগ্রস্তা স্ত্রীলোকের সমষ্টির অর্দ্ধাংশ প্রথম প্রসূতি।

বর্ত্তমান সময়ের সকল পীড়ার কারণই এক প্রকার নির্দ্দিষ্ট রোগ জীবাণু বলিয়া কথিত হয় কিন্তু ঐরূপ রোগ জীবাণু সম্বন্ধে আমাদিগের কোন জ্ঞান নাই। ঐ রোগ জীবাণু কিরূপ ভাবে কার্য্য করে, আমরা তাহাও অবগত নহি। সাহেবেরা বলেন, ষ্ট্রেপ্টোকোকাস, ষ্টাফিলোকোকাস, এবং ব্যাক্টেরিয়ম কোলাই নামক রোগ জীবাণু বস্তিগহ্বরের পূয় মধ্যে প্রাপ্ত হওয়া যায়। তাহাই আমাদিগের জ্ঞান। পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে বোধ হয় অল্প সংখ্যক মাত্র ঐরূপ রোগজীবাণু পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় করিয়া থাকেন। অবশিষ্ট অধিকাংশই রোগজীবাণু সম্বন্ধে বিশেষ কোন জ্ঞান রাখেন না; সুতরাং সাহেবদিগের উক্তিই আমাদিগের অবলম্বন। ষ্ট্রেপ্টোকোকাই সকল সময় একরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে না, কখন সামান্য প্রদাহ মাত্র উৎপন্ন করে, আবার কখন এত প্রবল প্রদাহ উৎপন্ন করে যে, তৎফলে রোগিণীর মৃত্যু হয়। সামান্য প্রদাহ হইল, রোগিণী আরোগ্য লাভ করিল, ইহাও ষ্ট্রেপ্টোকোকাসের কার্য্য; আবার প্রবল প্রদাহ হইল, রোগিণীর মৃত্যু হইল; তাহাও ঐ ষ্ট্রেপ্টোকোকাইয়ের কার্য্য। ঐরূপ কথা সহসা বিশ্বাস করিতে যেন কেমন সন্দেহ উপস্থিত হয়। কিরূপ অবস্থায় যে ষ্ট্রেপ্টোকোকাস জননেন্দ্রিয়ের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া কুঁচকির অভ্যন্তরস্থিত কৌষিক বিধানের প্রদাহ উপস্থিত করে, তাহাও আমরা উত্তমরূপে হৃদয়ঙ্গম করিতে পারি না। কোন কোন চিকিৎসক (অবশ্য সাহেব) পশুর জননেন্দ্রিয়ের অভ্যন্তরে সেলুলার টিসুর মধ্যে পিচকারী দ্বারা ষ্ট্রেপ্টোকোকাই প্রয়োগ করিয়া মনুষ্যের যেরূপ পেলভিক সেলুলাইটিস হয় তদ্রূপ সেলুলাইটিস উৎপন্ন করিতে চেষ্টা করিয়াছেন। কিন্তু উক্ত উদ্দেশ্য সফল হয় নাই অর্থাৎ তদ্রূপ প্রদাহ উৎপন্ন হয় নাই। এইরূপ ভাবে ষ্ট্রেপ্টোকোকাই প্রয়োগ ফলে যেরূপ প্রদাহ উৎপন্ন হইয়াছে, তাহা শরীরের অন্য স্থানে উৎপন্ন প্রদাহের অনুরূপ। স্ত্রীলোকের বস্তিগহ্বরের কৌষিক বিধানের প্রদাহ যেরূপ বিশেষ প্রকৃতি ধারণ করে। অপর জন্তুর বস্তিগহ্বরে এইরূপে উৎপন্ন প্রদাহ তদ্রূপ প্রকৃতি ধারণ করে না, ব্যাক্টেরিয়ম কোলাইয়ের নিবাসস্থল অন্ত্র কোলোটমী বা সরলান্ত্রে কোন অস্ত্রোপচার করিলে তথায় উক্ত রোগজীবাণু যথেষ্ট পরিলক্ষিত হয়, অস্ত্রোপচারের স্থানে এবং তাহার সন্নিকটে উক্ত জীবাণু যথেষ্ট উপস্থিত হয়, কিন্তু তদ্দ্বারা যে বিশেষে কোন

সংক্রমণ উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহার আর কোন সন্দেহ নাই। শৈত্য যে সূতিকাবস্থার প্রদাহের কারণ নহে, সময়ক্রমে তাহাও স্বীকৃত হইবে, এমত আশা করা যাইতে পারে। পরন্তু সাধারণ পূয়োৎপাদক রোগজীবাণু-সংক্রমণ জন্য যে প্রদাহ হয়, তাহা যে প্রকৃতিতে পরিণত হয়, সূতিকাবস্থার প্রদাহ সে প্রকৃতিতে পরিণত হয় না। তজ্জন্য লেখক সূতিকাবস্থার প্রদাহের কারণ শৈত্য, বলিয়া স্বীকার করিতে প্রস্তুত নহেন।

প্রসব সময়ে কষ্ট হইলে—দীর্ঘকালে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হওয়া, ফরসেপস্ দ্বারা প্রসব করান, প্রসব জন্য অন্য যন্ত্র ব্যবহার করা, এবং প্রসব করানর জন্য অধিক ঘাঁটাঘাঁটী করা ইত্যাদি সূতিকাবস্থার প্রদাহের কারণ বলিয়া কথিত হয়, কিন্তু সূতিকাবস্থায় বস্তিগহ্বরের কৌষিকবিধানের প্রদাহগ্রস্তা রোগিণীর সংখ্যা স্থির করিয়া তাহার মধ্যে কত জনের প্রসব সময়ে কষ্ট হইয়াছিল, তাহা অনুসন্ধান করিয়া অবগত হওয়া গিয়াছে যে, প্রায় অর্দ্ধেকেরও অধিক রোগিণীর প্রসব সময় কোন কষ্ট হয় নাই; স্বাভাবিক নিয়মে নির্ব্বিঘ্নে প্রসবকার্য্য সম্পন্ন হইয়াছিল। সুতরাং প্রসব সময়ের কষ্ট সূতিকাবস্থার প্রদাহের কারণ নহে।

পূর্ব্বোক্ত কারণ সমূহ এবং তাহার প্রতিবাদ পর্য্যালোচনা করিলে আমরা এই সিদ্ধান্তে সমাগত হইতে পারি যে, সূতিকাবস্থায় বস্তিগহ্বরের কৌষিক-বিধানের প্রদাহোৎপত্তির প্রকৃত কারণ কি? আমরা তাহা এখনও স্থির করিতে পারি নাই। তবে এই রোগজীবাণু যে, বিশেষ ধর্ম্মাক্রান্ত তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই।

আক্রমণ।

প্রসবান্তে কত দিবস মধ্যে পীড়ার আক্রমণ হয়, তাহার কোনও স্থিরতা নাই। সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে, প্রসব এবং রোগাক্রমণ এই উভয়ের মধ্যে কিছু সময় ব্যবধান থাকে। সাধারণতঃ এক পঞ্চমাংশ-রোগিণী প্রসবের অল্প পরেই রোগাক্রান্তা হয়। প্রায় অর্দ্ধেক রোগিণী প্রসবের পর এক সপ্তাহ মধ্যে এবং অবশিষ্ট তৎপরে আক্রান্তা হইয়া থাকে। কখন কখন এক কিম্বা দুই মাস পরেও সূতিকা জন্য বস্তিগহ্বরের প্রদাহ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে, কিন্তু তাহার সংখ্যা নিতান্ত অল্প—শতকরা ৩৫ টীর অধিক নহে।

এই আক্রমণের দিন অনুসারে পূয়োৎপত্তির একটু বিশেষত্ব আছে—প্রথম সপ্তাহ মধ্যে যত সংখ্যক প্রসূতি রোগ আক্রান্ত হয়, তাহাদের মধ্যে তিন চতুর্থাংশের অধিক স্থলে পূয়োৎপত্তি না হইয়া প্রদাহ আরোগ্য হয়। অপর চতুর্থাংশে পূয়োৎপত্তি হয়। দ্বিতীয় সপ্তাহে প্রদাহ হইলে প্রায় অর্দ্ধেকের পূয়োৎপত্তি হইতে দেখা যায়। এইরূপে যত বিলম্বে প্রদাহোৎপত্তি হয়, পূয়োৎপত্তি হওয়ারও তত অধিক সম্ভাবনা। অধিক বিলম্বে প্রদাহোৎপত্তি হইলে তাহা প্রায়ই পূয়ে পরিণত হয়।

লক্ষণ।

বেদনা।—লক্ষণের মধ্যে বেদনা সর্ব্বপ্রধান। যে পার্শ্বে প্রদাহ হয়, রোগিণী অঙ্গুলী দ্বারা সেই পার্শ্বে বেদনার স্থল দেখাইয়া দেয়। বেদনা প্রবল হইলেও এত প্রবল হয় না যে,

জন্য সমস্ত রজনী অনিদ্রায় অতিবাহিত করিতে হয়। বেদনার প্রকৃতি জলন বা বিদ্ধনবৎ। দুই এক জনের প্রথমে কোন বেদনা থাকে না—শেষে বেদনা হয়। সাধারণতঃ পীড়ার আরম্ভ হইতে বেদনা উপস্থিত হওয়াই নিয়ম।

কম্প।—এক চতুর্থাংশ রোগিণীর সুস্পষ্ট কম্প হয়, অপর সকলের কম্প অস্পষ্ট হয়, কম্প হইল কি না, তাহা ভাল করিয়া বুঝিতে পারে না। জ্বর হওয়ার সময়ে কম্প হইয়াছিল কি না? প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে কখন হাঁ কখন না করে। দুই একজন স্পষ্ট বলে যে, কম্প হইয়াছিল। কাহারও কাহারও বা দুই এক দিবস পরে কম্প হয়। বেদনা আরম্ভ হওয়ার ৭।৮ দিবস পরেও কম্প উপস্থিত হইতে পারে। যাহাদিগের প্রসবের অল্প দিবস পরেই পীড়া উপস্থিত হয়, তাহাদিগেরই প্রবল কম্প উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা, যে সকল স্থলে পূয়োৎপত্তি হয় না, সেই সকল স্থলে পীড়ার গড়পড়তা ভোগকাল দুই মাসের কিছু অধিক ধরিলে কম্প দুই মাসের কম সময় উপস্থিত হয়। যে সকল স্থলে পূয়োৎপত্তি হয়, সেই সকল স্থলে পীড়ার ভোগকাল গড়পড়তা হিসাবে তিন মাসের কিছু অধিক ধরিলে কম্পের ভোগকাল তিন মাসের কিছু অল্প হয়। সাধারণতঃ বলা হয় কম্প শেষ হইলে পীড়াব শেষ স্থির করা যায় কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে তাহা স্থির করা যায় না।

দুর্ব্বলতা।—প্রসব কার্য্য শেষ হইয়া গেল। প্রসূতি নির্দ্দিষ্ট কয়েক দিবস শয্যাগত থাকিয়া পুনর্ব্বার গমনাগমন আরম্ভ করিয়া, অবস্থানুসারে গৃহকার্য্যাদিও করিতে লাগিল। কিন্তু কয়েক দিবস পরেই আবার শয্যা গ্রহণ করিল। কেন, আবার যে শুইয়া রহিয়াছ? এই প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে উত্তর পাইবেন—শরীর ভাল না, বড় দুর্ব্বল বোধ হইতেছে, তাই শুইয়াছি। বস্তিগহ্বরেব কৌষিক-বিধানের প্রদাহগ্রস্থা রোগিণীদিগের এইরূপ অবস্থা সচরাচর হইতে দেখা যায়। প্রসবান্তে শয্যাত্যাগ করিয়া কেহ এক সপ্তাহ, এক পক্ষ, এক মাস এবং কেহ বা তদধিক কাল গৃহকার্য্য করিয়া তৎপর পুনর্ব্বার শয্যা গ্রহণ করে।

জ্বর।—বেদনা, কম্প, এবং দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলেই জ্বর উপস্থিত হয়। জ্বরের উত্তাপ কখন অল্প, কখন বা অধিক হইয়া থাকে। পূয় না হইলেও দৈহিক উত্তাপ ৯৬—১০৬ F পর্য্যন্ত হইতে পারে। শেষোক্ত বর্দ্ধিত উত্তাপের কারণ কেবল যে, বস্তি গহ্বরের প্রদাহ তাহা নহে, পরন্তু তৎসহ অন্য কারণ মিশ্রিত থাকে। কেবল সেলুলাইটিস জন্য ১০৫ F এর অধিক হইতে দেখা যায় না। গড়পড়তা হিসাবে সেলুলাইটিসের বর্দ্ধিত উত্তাপ ১০২ F হয়। এইরূপ বর্দ্ধিত উত্তাপই সচরাচর হইতে দেখা যায়। পীড়ার আরম্ভে এতদপেক্ষা অধিক উত্তাপ হওয়ারই সম্ভাবনা, কিন্তু সেই অবস্থা প্রায়ই চিকিৎসকের গোচরে আইসে না। যে, যে সকল স্থলে পূয়োৎপত্তি হয়, সে সকল স্থলে এক কি দুই ডিগ্রী অধিক উত্তাপ হয়। পরন্তু এই সকল রোগিণীর ন্যূনতম উত্তাপ ও অপেক্ষাকৃত অল্প থাকে। সময়ে সময়ে স্বাভাবিক হইতে দেখা যায়।

ভৌতিক লক্ষণ।—প্রদাহ আরম্ভ মাত্র স্থানিক কোন বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। প্রদাহ হইয়া রসস্রাব হওতঃ তাহা সঞ্চিত হইতে আরম্ভ হইলেই স্থানিক লক্ষণ

উৎপন্ন হয়। যখন নিঃসৃতরস তরল থাকে, তখনও বিশেষ কিছু অনুভব করা যায় না। কৌষিক-বিধান স্ফীত রসের পরিমাণ অধিক এবং তাহা সংযত হইতে আরম্ভ হইলে স্ফীততা অনুমিত হয়। এই স্ফীততা ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। ইহা রাউণ্ড লিগামেণ্টের সম্মুখ পার্শ্বে আরম্ভ হয়, পরে ক্রমে ক্রমে ট্রান্সভার্সেলিসফেসিয়া এবং পেরিটো-নিয়মের মধ্য দিয়া উপরের দিকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। কৌষিক-বিধান যতদুর পর্য্যন্ত শিথিল থাকে ততদুর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। পেরিটোনিয়ম উপর দিকে যাইয়া উদর প্রাচীরের রেক্‌টাস পেশীর কোষের সহিত দৃঢ়রূপে আবদ্ধ হয়, এই স্থানেই উভয়ের মধ্যস্থিত শিথিল কৌষিক-বিধান শেষ হইয়াছে। সুতরাং স্ফীতি এই নির্দ্দিষ্ট স্থান পর্য্যন্ত উপস্থিত হইয়াই আর ঊর্দ্ধে যাইতে পারে না। ইঙ্গুইন্যাল সেলুলাইটিসের ইহা বিশেষ লক্ষণ।

বিশেষ লক্ষণ।—ইলিয়মের অগ্র এবং ঊর্দ্ধ স্পাইনের সন্নিকট হইতে আরম্ভ হইয়া নাভীর এক কি দুই অঙ্গুলি পরিমাণ নিম্ন রেখা পর্য্যন্ত এই স্ফীততা বিস্তৃত হয়। তৎপর অনুপ্রস্থ ভাবে মধ্যরেখা হইতে দুই ইঞ্চ ব্যবধান পর্য্যন্ত গমন করিয়া বক্র অর্থাৎ মধ্য রেখার দিকে নিম্নাভিমুখে আসিয়া সেই পার্শ্বের সিম্ফিসিসের সমরেখায়—মধ্য রেখা হইতে অর্দ্ধ ইঞ্চ ব্যবধান পর্য্যন্ত গমন করে। উভয় হস্তে পরীক্ষা করিলে স্ফীততার অভ্যন্তর পার্শ্বেই জরায়ু অনুমিত হয়। সঞ্চিত-রসের শোষণ আরম্ভ হইলে স্ফীততা তত বৃহৎ অনুমিত না হওয়ারই সম্ভাবনা, যোনিস্থিত অঙ্গুলীতে পীড়িত পার্শ্বে দৃঢ় আবদ্ধ তলার অনুরূপ পদার্থ অনুমিত হয়। পীড়ার আরম্ভ সময়ে ইহা যোনির অল্প উপরেই অনুমিত হয় কিন্তু শোষিত হইতে আরম্ভ হইলে উক্ত তলার অনুরূপ পদার্থ এত ঊর্দ্ধে অবস্থিত হয় যে, সহজে যোনিস্থিত অঙ্গুলী দ্বারা তাহা স্থির করা যায় না।

ঊরু-সঙ্কোচন।—প্রদাহ কখন কখন সোয়াস-পেশী আক্রমণ করে—কখন পৈশিক-বিধান প্রদাহগ্রস্ত হয়, আবার কখন বা সোয়াস-পেশী এবং অস্‌ইনোমিনেট্টাম এই উভয়ের মধ্যে পূয় বিস্তৃত হয়। এই ঘটনায় সোয়াস-পেশী অত্যন্ত সটান হয়, এই অবস্থায় পা সরল করিতে যত্ন করিলে রোগিণী অসহ্য যন্ত্রণা বোধ করে, তজ্জন্য পীড়িত পার্শ্বের পদ সমকোণে সঙ্কুচিত করিয়া রাখে। সরল করিয়া রাখিতে পারে না। পূয়োৎপত্তি না হইয়া কেবল সোয়াস্-পেশীর প্রদাহ হইলেও এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। বস্তিগহ্বরের কৌষিক-বিধানের প্রদাহগ্রস্তা রোগিণীদিগের শতকরা দশ বার জনের এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। পীড়া আরম্ভ হওয়ার পর অধিক বিলম্বে চিকিৎসা আরম্ভ হইলেই এই লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। ইহা একটী মন্দ লক্ষণ। এই লক্ষণ উপস্থিত হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগিণীর আরোগ্যলাভ বহু বিলম্ব সাপেক্ষ। দুই তিন মাস বিনা চিকিৎসায় অতিবাহিত হইলে এই লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং আরোগ্য হইতে আরও তিন চারি মাস আবশ্যক হইতে পারে। গুরুতর পীড়াতেই এই লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় দৈহিক উত্তাপ ১০০·৫—১০৪·৫ F পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হয়।

সত্বরে চিকিৎসার ফল।

রোগিণীকে শান্ত-সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িতা রাখিলে যদি পূয়োৎপত্তির সম্ভাবনা না থাকে, তবে অল্প সময় মধ্যেই জ্বর অন্তর্হিত হয়, স্ফীততাও ক্রমে ক্রমে শোষিত হইতে থাকে। তিন সপ্তাহ মধ্যেই এইরূপ ফল হইতে দেখা যায়।

পীড়া আরম্ভমাত্র চিকিৎসা আরম্ভ করিলে পীড়ার গতি পরিবর্ত্তিত হয়। শান্ত-সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িতা রাখাই প্রধান চিকিৎসা। কিন্তু স্ত্রীলোকদিগকে শান্ত-সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িতা রাখা বড়ই কঠিন। তাহারা সামান্য সামান্য কারণেই শয্যা ত্যাগ করিয়া থাকে, তজ্জন্য সহজে আরোগ্য লাভে বিলম্ব হইতে দেখা যায়। প্রসবের পর এক পক্ষ মধ্যে চিকিৎসাধীনে আসিলে প্রায় পূয় জন্মে না। কিন্তু ৩।৪ মাস পরে চিকিৎসাধীনে আসিলে প্রায়ই পূয় হইতে দেখা যায়।

পীড়ার ভোগকাল।

ডাক্তার হারম্যান মহাশয়, হস্পিটালে-চিকিৎসিত রোগিণীর পীড়ার ভোগকাল সম্বন্ধে বলেন—পীড়া আরম্ভের দ্বিতীয় দিবসে একটী রোগিণী চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হইয়াছিল, সে ২৩ দিবস মধ্যে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, পূয়োৎপত্তি হয় নাই। একটী রোগিণী ১২ দিবস পীড়া ভোগ করার পর চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হইয়াছিল, ইহার আরোগ্য হইতে ১৪৯ দিবস লাগিয়াছিল। চিকিৎসালয়ে ইহাই পীড়াভোগের দীর্ঘকাল। কোন কোন রোগিণী ৫, ৮, বা ১৩ দিন মাত্র চিকিৎসাধীনে ছিল। হস্পিটালে-চিকিৎসিতা রোগিণীদিগের মধ্যে যাহাদিগের পূয়োৎপত্তি হয় নাই, তাহাদিগের হস্পিটালে অবস্থানের সময় গড়পড়তা ৩৭ দিবস।

নিঃসৃত-স্রাব শোষিত না হইয়া পূয়ে পরিণতঃ হইলে স্ফীততা ক্রমে কঠিন—ক্ষুদ্র না হইয়া বৃহৎ এবং পরে কোমল হইতে থাকে। তৎপরে পুপার্টসলিগামেণ্টের রেখার মধ্যস্থলের সন্নিকটে স্পষ্ট তরল দ্রব্যের সঞ্চালন অনুভব করা যায়। জ্বর মগ্ন থাকে, রোগিণী ক্রমে ক্রমে দুর্ব্বল এবং ক্ষীণ হয়। এই সময়ে কর্ত্তন করিলে রোগিণী দুই তিন মাস মধ্যে আরোগ্যলাভ করে। কিন্তু অধিক বিলম্বে অস্ত্রোপচার করিলে আরোগ্য হইতে ৫।৬ মাস সময় ব্যয় হওয়াও অসম্ভব নহে। অস্ত্রোপচার করিয়া পূয় বহির্গত করিয়া দিলে ২।৩ দিবস মধ্যে জ্বর বন্ধ হয় এবং রোগিণীর অবস্থা ক্রমে ভাল হইতে থাকে। স্ফীততা ক্রমে ক্রমে হ্রাস হয়।

মূত্রে অণ্ডলাল।—কখন কখন পেলভিক সেলুলাইটিস পীড়ার সময়ে—মূত্রে অণ্ডলাল উপস্থিত হয় এবং পীড়া আরোগ্য হইলে অণ্ডলালও অন্তর্হিত হয়।

চিকিৎসা।

শান্ত-সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িতা রাখিয়া উপযুক্ত পোষক পথ্য প্রদান করাই ইহাই একমাত্র চিকিৎসা। বেদনা নিবারক ঔষধ দ্বারা বেদনার উপশম করিতে যত্ন করা উচিত। ইহাই চিকিৎসার মূল সূত্র।

পেলভিক সেলুলাইটিস জন্য যে স্রাব হয়, তাহা শোষিত করিতে পারে কোন ঔষধের এমন বিশেষ ক্ষমতা জানা যায় নাই। বেদনা নিবারণ জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করিলে যদি তাহাতে উপকার হয় তাহাতেই রোগিণী সন্তোষ লাভ করে। অবসাদক ও বেদনা নিবারক ঔষধ সহ স্থানিক উষ্ণ স্বেদপ্রয়োগ করিলে বিশেষ কোন উপকার না হইলেও অনিষ্ট হয় না। সুতরাং যদি হয় এই আশায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। উষ্ণ সেক দিলে নিঃসৃত স্রাব শোষিত হয়, শিথিল কৌষিক-বিধানসমূহ সবল হয় সুতরাং সহসা কোন রোগাক্রান্ত হইতে পারে না। এই সিদ্ধান্তেই এদেশে সেক-তাপের ব্যবস্থা বহু দিবস হইতে চলিয়া আসিতেছে। এই পুরাতন প্রথা যে নিন্দনীয়, তাহা কেহই বলিতে পারেন না, কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে ডাক্তারী চিকিৎসা যেমন ক্রমে ক্রমে বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে তেমনি তৎ সঙ্গে সঙ্গে অনেক উপকারী পুরাতন প্রথা পরিত্যক্ত হইতেছে।

পূয়োৎপত্তি হওয়া মাত্র অনতি বিলম্বে তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়া উচিত। অনেক চিকিৎসকের মতে স্রাব পূয়ে পরিণত হওয়ার পূর্ব্বেই দুই একটী কর্ত্তন করিয়া দিলে শীঘ্র টন্‌টনানী হ্রাস হয়। কিন্তু কোন কোন চিকিৎসক এই মতের বিরোধী। কারণ ইঙ্গুইন্যাল স্থান হইতে পেরিটোনিয়ম অতি সামান্য ব্যবধানে অবস্থিত। এই স্থানে কর্ত্তন করিয়া পূয় অনুসন্ধান করিতে গেলে সহজেই পেরিটোনিয়ম আহত হইতে পারে। অনুসন্ধানে যদি সামান্য দূষিত পূয়ও প্রাপ্ত হওয়া যায়, তবে তৎসংস্রবে পেরিটোনাইটিস উৎপন্ন হওয়ার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। তজ্জন্য অপর স্থানের অস্ত্রোপচার অপেক্ষা ইঙ্গুইন্যাল স্থানের অস্ত্রোপচারে অধিকতর সতর্ক হওয়া উচিত। ইঙ্গুইন্যাল-প্যারামিট্রাইটিসের চিকিৎসার বিশেষত্ব এই যে, পূয় হওয়া মাত্র তাহা অনতিবিলম্বে বহির্গত করিয়া দিতে হয়। পূয় বহির্গত করিয়া দিলেই দ্রুত আরোগ্য হইতে আরম্ভ হয়। এ অবস্থাতেও শান্ত-সুস্থির অবস্থাতে রাখাই প্রধান কর্ত্তব্য।

সহজ-পাচ্য তরল পথ্যের মধ্যে দুগ্ধ উৎকৃষ্ট। সাধারণতঃ জ্বরের পথ্যের অনুরূপ পথ্য ব্যবস্থা করিতে হয়।

মল পরিষ্কারের জন্য উষ্ণ জলের পিচকারী প্রয়োগ করা যাইতে পারে। লাবণিক বিরেচক ঔষধ সেবন করাইলেও কোন অনিষ্ট হয় না কিন্তু অতিবিরেচক কখন ব্যবস্থা করিবে না। অনেকে বিরেচক প্রয়োগের বিরোধী।

প্রথমাবস্থায় উষ্ণজলের ডুস প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যে পরিমাণ উষ্ণতা রোগিণী সহ্য করিতে পারে, প্রথমে সেই পরিমাণ উষ্ণ জলের ডুস প্রয়োগ করিয়া ক্রমে উষ্ণতার পরিমাণ বৃদ্ধি করতঃ ১০৮—১১০ F উষ্ণ জল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ১০০ F এবং তন্নিম্ন উষ্ণ জল প্রায়াগ করিলে কোন উপকার হয় না। ডুস প্রয়োগে যদি যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয় তবে ডুস প্রয়োগ নিষেধ।

তলপেটে উষ্ণ জলের সেক বা পুলটিশ দিলেও উপকার হয়। স্পঞ্জিওপাইলাইনা উষ্ণজলে

প্রস্তুত করতঃ তাহা চিপিয়া লইয়া তদুপরি লডেনমের প্রক্ষেপ দিয়া তলপেটে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। জল সহ পোস্তের ঢেঁড়ী সিদ্ধ করিয়া সেই জল দ্বারা সেক দিলেও উপকার হয়। প্রদাহ শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত উষ্ণতা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ফুল প্রয়োগ করার সময়ে সেক দেওয়া অনুচিত।

বেদনা নিবারণ জন্য অহিফেন উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রথমে এক পূর্ণ মাত্রা প্রয়োগ করিয়া তৎপর আবশ্যকানুযায়ী কয়েক ঘণ্টা পর পর অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। প্রথম এক গ্রেণ বা তদপেক্ষা কিছু অধিক মাত্রায় এবং তৎপর $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ গ্রেণ মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে বেদনার উপশম হয়। ডোবর্স পাউডার কিম্বা অহিফেনের অপর কোন প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। ত্বক রুক্ষ ও শুষ্ক থাকিলে মূত্র ও ঘর্ম্মকারক ঔষধের সহিত অহিফেন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়।

সামান্য জ্বর থাকিলে উত্তাপহারক ঔষধের বিশেষ আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। কিন্তু ১০৩ বা ১০৪ F উত্তাপ হইলে এণ্টিপাইরিণ ইত্যাদি উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

সবল রোগিণীর পক্ষে রক্তমোক্ষণ আবশ্যক বোধ করিলে কুঁচকীর উপরে কয়েকটী জলৌকা প্রয়োগ করিবে। কিন্তু এই প্রথা বিশেষ প্রচলিত নাই।

পচন সংশ্লিষ্ট হইয়াছে সন্দেহ হইলে, কুইনাইন এবং অহিফেন—৪ গ্রেণ কুইনাইনও $\frac{1}{4}$ গ্রেণ একষ্ট্রাক্ট অহিফেন বটিকারূপে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। দিনে কয়েক বার প্রয়োগ করা উচিত। এইরূপ স্থলে লৌহও উপকারী। কিন্তু পরিপাক ক্রিয়া উত্তম না থাকিলে লৌহ প্রায় সহ্য হয় না। পেলভিকসেলুলাইটিস পীড়ার উৎকৃষ্ট ঔষধ পারদ। কিন্তু এত সাবধানে প্রয়োগ করিতে হয় যে, যেন লাল নিঃসরণ না হয়, লাল নিঃসরণ হইলে অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। পরন্তু নিঃসৃত স্রাব ঘনীভূত হওয়ার পূর্ব্বে পারদ প্রয়োগ অনিষ্টকর। স্রাব সঞ্চিত হওয়ার পর অধিক দিবস অতীত হইলে তৎপর পারদ প্রয়োগ করিলে স্রাব শীঘ্র শীঘ্র শোষিত হয়, অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। স্রাব নিঃসৃত হওয়া মাত্র পারদ প্রয়োগ করিলে নিঃসৃত-স্রাব পূয়ে পরিণত হওয়ার সম্ভাবনা। অসময়ে পারদ প্রয়োজিত হইলে পূয়োৎপত্তির সাহায্য করে। কিন্তু স্রাব ঘনীভূত হওয়ার পর পারদ প্রয়োজিত হইলে নিঃসৃত-স্রাব শোষিত হওয়ার সাহায্য করে। ইহাই অনেক চিকিৎসকের বিশ্বাস। কুইনাইন এবং অহিফেন সহ মিশ্রিত করিয়া পারদ প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট ফল হয়।

পীড়ার শেষাবস্থায় অর্থাৎ স্রাব ঘনীভূত—কঠিন হইয়া রহিয়াছে, শোষিত হইতেছে না; এই অবস্থায় আইওডাইড অফ পটাশিয়ম বিশেষ উপকারী। অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, সামান্য মাত্রায় কোন উপকার হইতেছে না এবং ঔষধও সহ্য হইতেছে না। এ অবস্থায় অধিক মাত্রায় ৮—১০ গ্রেণ সহ্য হয় এবং উপকারও হয়।

যে সময় যে উপসর্গ উপস্থিত হয়, লক্ষণানুযায়ী সাধারণ নিয়মে তাহার চিকিৎসা করা উচিত।

অতিসার উপসর্গ উপস্থিত হওয়া মন্দ লক্ষণ। অতিসারের মলে দুর্গন্ধ থাকিলে পূয়োৎপত্তি হইয়াছে, এমত সন্দেহ হইতে পারে—অনেক সময়ে এমতও দেখিতে পাওয়া যায় যে, দূষিত পদার্থ শোষিত হইয়া শরীর দূষিত হওয়ার লক্ষণ—কম্প ইত্যাদি দ্বারা তাহা স্থিরীকৃত হয় নাই, কিন্তু অতিসারের মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হইয়াছে, পরে পূয়োৎপত্তি নির্ণীত হইয়াছে। সুতরাং অতিসার উপসর্গ উপস্থিত হওয়া মাত্র পূয়োৎপত্তির সন্দেহ করিবে। এইরূপ সন্দেহ হইলে আর পারদ বা পটাশ আইওডাইড্ প্রয়োগ না করিয়া কুইনাইন, উত্তেজক, এবং পোষক পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। এই সময়ে পুনর্ব্বার পুলটিশ এবং কণ্ডিজফ্লুইড এর ডুস ইত্যাদি ব্যবহার করিবে।

নিঃসৃত-স্রাব শোষিত হইবার সময়ে স্থানিক প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ দ্বারা উপকার হয়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কা করিলে উপকার হয়। এই অবস্থায় লিনিমেণ্ট আইওডিন প্রয়োগ উপকারী।

অনিদ্রার প্রতিকার কল্পে অহিফেনের মাত্রা বৃদ্ধি না করিয়া, সাল্‌ফোন্যাল ইত্যাদি প্রয়োগ করা উচিত।

পূয়োৎপত্তি হইলে পুলটিশ প্রয়োগ করা উচিত। ইহা পেল্‌ভিক এবসেস্ নামে পরিচিত। সুতরাং স্ফোটকের মুখ কোন স্থানে হইতেছে তাহা লক্ষ্য করা বিশেষ আবশ্যক। পুনঃপুনঃ পরীক্ষা করা অত্যন্ত দূষণীয়। ইহাতে অনিষ্ট বই কখন ইষ্ট হয় না।

ম্যালেরিয়া-জ্বর।

[ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ, চেল্লা-চেরিটেবল্ ডিস্পেন্সারি]

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২১৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

করিয়া তড়কা হইত। তড়কা বন্ধ করিবার জন্য একাধিক্রমে ৪।৫ দিন রোগিণীকে পটাশ ব্রোমাইড্ মিক্শ্চার ব্যবহার করাইয়াও কোন ফল করিতে পারি নাই। পরে রোগিণীর মাতাকে বিশেষভাবে জিজ্ঞাসা করায় জানিতে পারিলাম যে রাত্রিতে যখন নিদ্রা যায় তখন বালিকা দাঁত কড়মড় করে এবং এই জ্বর হওয়ার পূর্ব্বেও নিদ্রিতাবস্থায় দাঁত কড়মড় করিত। আমি প্রায় এক ঘণ্টাকাল বালিকাটির নিকটে বসিয়া থাকিয়া দেখিলাম যে, রোগিণী মধ্যে মধ্যে নাক্ চুলকাইতেছে। এই সকল বৃত্তান্ত শুনিয়া অন্ত্রে কৃমি আছে বলিয়া অনুমান করিলাম এবং এক গ্রেণ মাত্রায় স্যাণ্টোনাইনের ২টী পুরিয়া রাত্রির মধ্যে সেবন জন্য ব্যবস্থা করিলাম এবং প্রাতে ৪ ড্রাম ক্যাষ্টর অয়েল ঐ পরিমাণ গরম দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম। পরদিন বৈকালে রোগিণীকে দেখিতে যাইয়া

[illegible]লাম যে ৩।৪ বার দাস্ত হইয়াছে বটে কিন্তু তাহার সহিত কৃমি নির্গত হয় নাই। ক্রিমি নির্গত না হইলেও রোগীর একটী বিশেষ উপকার হইতে দেখিলাম। প্রতিদিন যেরূপ জোরে তড়কা হইত সে দিন আর সেরূপ জোরে হইল না—অতি সামান্যভাবে একবার মাত্র হইয়াছিল। ক্রিমি নির্গত না হইলেও উহার উদরে কৃমি নাই আমি এরূপ ধারণা করিতে পারিলাম না। সে দিন আর স্যাণ্টোনাইন না দিয়া ন্যেল টোরবিনেথ ১০ মিনিম মাত্রা নিউসিলেজ-একোসিয়ার সহিত রাত্রির মধ্যে তিনবার ব্যবহার করাইতে দিলাম। পর দিন জ্বর বৃদ্ধি পাইবার পূর্ব্বে (বেলা ১২টা কি ১২॥ টার সময়) একবার দাস্ত হয়, সেই দাস্তের সঙ্গে একবারে ১১টী কেঁচোর মত ক্রিমি বাহির হয়। সে দিন পূর্ব্ব পূর্ব্ব দিনের মত জ্বর হইয়াছিল বটে কিন্তু আর তড়কা হয় নাই। এইরূপে শিশুর অম্বল হইলে বা দন্ত উদ্ভেদের সময় হইলে যদি জ্বর হয়, তাহা হইলে এরূপ তড়কা হইতে পারে একথা স্মরণ রাখা উচিত।

তড়কা উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে যদি একটু সতর্ক হওয়া যায় তাহা হইলে অনেক স্থলে উহা নিবারণ করা যাইতে পারে। তড়কা উপস্থিত হইবার কিছু পূর্ব্বে মাঝে মাঝে রোগী চমকাইয়া উঠে ও চক্ষু স্থির করে। পায়ের চেটো ও তল হাত শীতল হয় এবং মাথা গরম হইয়া উঠে। এইরূপ লক্ষণ দেখিতে পাইলেই স্থির করা উচিত যে রোগীর তড়কা হইবে। আমি এইরূপ লক্ষণ দেখিতে পাইলেই রোগীর মস্তকে শীতল জল ধারা দিবার এবং পদদ্বয় গরম জলে নিমজ্জিত রাখিবার ব্যবস্থা করি এবং পূর্ব্বের লিখিত মত পটাস ব্রোমাইড মিকশ্চার সেবন করিতে দিই। এইরূপ ব্যবস্থা অবলম্বন করিলে অনেক স্থলে আর তড়কা হইতে পায় না আর যদিই হয় তাহাও ভয়ানক আকারে হইতে পারে না।

মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ।—যে সকল রোগীর মৃগী ব্যারাম আছে তাহাদের জ্বর হইলেই এই পীড়াটী উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যে সকল স্ত্রীলোকের হিষ্টিরিয়া আছে তাহাদের মধ্যেও অনেকে জ্বর হইলে আক্ষেপগ্রস্তা হইয়া থাকে। যাহাদের মৃগী বা হিষ্টিরিয়া নাই এরূপ অনেক লোকের জ্বর হইলে কম্পাবস্থায় মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। আমার অনুমান হয় যে ছেলেদের মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে যেমন তড়কা হয় সেইরূপ পূর্ণবয়স্কদিগের মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ হইয়া থাকে। এরূপ রোগী যে অধিক দেখিতে পাওয়া যায় তাহা নহে তবে ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে এরূপ রোগীর সংখ্যা একেবারে বিরল নহে। সমস্ত কম্পকাল ব্যাপিয়া কোন রোগীর মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ হইতে আমি এ যাবৎ দেখি নাই তবে কম্পের অবস্থায় মধ্যে মধ্যে অতি অল্পক্ষণ স্থায়ী মৃগীতুল্য আক্ষেপ হইতে অনেকগুলি রোগী দেখিয়াছি। কেবল যে কম্পের অবস্থাতেই এরূপ আক্ষেপ হয় তাহা নহে। কোন কোন রোগীর উত্তাপের অবস্থাতেও হইয়া থাকে। গত আশ্বিন মাসে একটী ৫৫।৫৬ বৎসর বয়স্ক লোকের চিকিৎসার্থ আহূত হই। এই রোগীটীর জন্য দুই দিন পূর্ব্ব হইতে দাতব্য-চিকিৎসালয়ে ঔষধ লইয়া যাইতেছিল বটে কিন্তু রোগীটিকে আমি চাক্ষুষ প্রত্যক্ষ করি নাই।

(ক্রমশঃ)

Regd. No. C. 475.
Vol. IV.

Regd. No. C. 475.
No. 9

চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।



আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA PROKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,

Andulbaria Medical Store, Nadia.

চতুর্থ বর্ষ, চতুর্থ খণ্ড। } ১৩১৮ সাল—পৌষ। { ৯ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা।] বিনামূল্যে উপহারের বিবরণ ভিতরে দেখুন। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষের দ্বিতীয় উপহার।

"বিষ-বিবাহ" পুস্তকে এইরূপ ধরণের ইহা অপেক্ষা সুবৃহৎ ও সুন্দর সুন্দর হাফ-টোন ছবি আছে।

ছবি দৃষ্টেই বুঝুন পুস্তকের ঘটনাবলী কি ভীষণ কাণ্ড-কারখানায় পরিপূর্ণ।



৪র্থ বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের দ্বিতীয় উপহার "বিষ-বিবাহের" ছবির নমুনা।

"পাইরোলিন"* ও "ট্রাইসোডিনা"র উপকারিতা সম্বন্ধে একজন অভিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত—

মহাশয়! আমি ৫।৬টী রেমিটেণ্ট জ্বরের রোগীকে পাইরোলিন ব্যবহার করাইয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি, অপর উত্তাপহারক ঔষধ অপেক্ষা ইহা উৎকৃষ্ট ও নিরাপদ। ট্রাইসোডিনা দ্বারা ২টী অম্লশূল পীড়াগ্রস্ত রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে, এবং তাহাদের ক্ষুধাবৃদ্ধি হইয়াছে। এরূপ আশু ফলপ্রদ ঔষধ অতি বিরল। নিবেদন ইতি।

ডাঃ শ্রীরামদাস রায় সব এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন, জামুড়িয়া ডিস্পেন্সারী, পোঃ নপ্তি, বর্দ্ধমান।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ডাকমাশুলসহ ১॥০ টাকা। অনুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হউন বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত, গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকাকড়ি চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য

ডাঃ ডি, এন, হালদার একমাত্র সত্ত্বাধিকারী ও ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

সুবিখ্যাত ডাঃ অম্বিকাচরণ রক্ষিত প্রণীত ২ খানি অত্যুৎকৃষ্ট হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পুস্তক।

(১) ঔষধ ষোড়শক।—হোমিওপ্যাথিক ১৬টী প্রধান ঔষধের দ্বারা যাবতীয় রোগের চিকিৎসা প্রণালী অতি সরল ভাষায় লিখিত। উৎকৃষ্ট বিলাতী বাইণ্ডিং ১।০ স্থলে ১৲ টাকা। মাশুলাদি ৶০ আনা।

জারস ফটিইয়াস প্রাকটিস বা চিকিৎসা বিধান —মহামতি জার সাহেবের সুবিখ্যাত গ্রন্থের সরল ও বঙ্গানুবাদ। ডাঃ জার ৪০ বৎসরের অভিজ্ঞতায় যে যে স্থলে যে যে ঔষধ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। ইহাতে তৎসমুদয় ঔষধই বর্ণিত হইয়াছে। এরূপ উৎকৃষ্ট চিকিৎসা-পুস্তক খুবই কম। মূল্য ৩৲ কিছুদিনের জন্য আমরা ২৲ টাকায় দিব। স্বর্ণখচিত উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইণ্ডিং। মাশুল ।০

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা প্রকাশ কার্য্যালয়, আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

* পাইরোলিন ও ট্রাইসোডিনা আমাদের মেডিক্যাল ষ্টোরে পাওয়া যায়। এই সংখ্যার প্রথম ফর্ম্মায় ইহাদের বিস্তৃত বিবরণ দেখুন।

চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৪র্থ বর্ষ। | ১৩১৮ সাল—পৌষ। | ৯ম সংখ্যা।

বিবিধ।

এল্‌কোহল ও মস্তিষ্ক।—সাধারণের ধারণা মদ্যপানে কিছুক্ষণের জন্য কার্য্য কৌশল বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। কিন্তু উহা সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার লডার ব্রান্টন (Dr. Lauder Brunton) মহোদয় ক্লিনিকল জর্ণালে লিখিয়াছেন,—মদ্যপানে মানসিক অবস্থা এরূপ হয় যে মদ্যপায়ীর কার্য্যকারিতা মন্দগতি সম্পন্ন হইলেও, সে মনে করে যে, উহা সত্বর ও সুন্দরভাবে সম্পাদিত হইতেছে। কিন্তু উহা মস্তিষ্কের উপর এলকোহলের অসাধারণ প্রভুত্বই [illegible]।

কড়া (corns) ও আঁচিল (warts)—মেডিকেল বুলেটীন পত্রে লিখিত হইয়াছে, ১ ভাগ ল্যাকটিক এসিড, ১ ভাগ স্যালিসিলিক এসিড, এবং ৮ ভাগ কলোডিয়ন, একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহার বাহ্য প্রয়োগে আঁচিল ও কড়া সমূহ সত্বর দূরীভূত হয়। অন্যান্য প্রয়োগরূপ অপেক্ষা ইহার ক্রিয়াফল নিশ্চিত।

দুর্দ্দম্য বাঘির ক্ষত।—ডা: স্যানাল ফোর্ড নামক জনৈক বহুদর্শী চিকিৎসক মেডিক্যাল প্রেস এণ্ড সার্কুলার পত্রে লিখিয়াছেন "অনেক স্থলে বাঘির ক্ষত আরোগ্য হইতে অনেক বিলম্ব হয়, নানা উপায়েও উহাতে সুস্থ মাংসাঙ্কুর জন্মাইতে পারা যায় না। আমি কতকগুলি এতদ্রূপ ক্ষতে নিম্নলিখিত দুইটী ঔষধ দ্বারা সমূহ উপকার পাইয়াছি। যথা,—(১) নাইট্রেট অব সিলভার ৬০ গ্রেণ, নাইট্রিক এসিড ২০ ফোটা, নাইট্রেড অব সোডা ১০০ গ্রেণ, পরিশ্রুত জল ১ আউন্স, একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলি দ্বারা ক্ষতে প্রয়োগ করিলে খুব শীঘ্র উহাতে সুস্থ মাংসাঙ্কুর উৎপন্ন হইয়া ক্ষত শুষ্ক হয়। (২) ফ্লুইড একষ্ট্রাক্ট অব হাইড্রাসটিস, তুলি দ্বারা প্রয়োগ করিলেও শীঘ্র ক্ষত শুষ্ক হইয়া থাকে।"

ধনুষ্টংকারে—"কিউরেরা"।—ডাঃ বি, ভি, ক্যাসভিয়া নামক জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"ধনুষ্টংকারের লক্ষণ সমূহ সুস্পষ্টরূপে প্রকাশিত হইলে, প্রচলিত আক্ষেপ নিবারক ঔষধ দ্বারা প্রায় কোন উপকার পাওয়া যায় না। সম্প্রতি অনেক চিকিৎসক ধনুষ্টংকার পীড়ায় "কিউরেরার" উপযোগিতা সম্বন্ধে বিশেষ প্রশংসা করিয়া বিবিধ পত্রে প্রকাশ করিতেছেন, এই সকল অভিমতানুসারে আমি কয়েকটী ধনুষ্টংকার রোগীর চিকিৎসায় অন্যান্য বহু প্রকার ঔষধ ব্যবহার করিয়া কোন উপকার না পাইয়া, অবশেষে কিউরেরা প্রয়োগ করি, আনন্দের সহিত প্রকাশ করিতেছি যে, সমস্ত রোগীগুলিই এতদ্বারা আরোগ্যলাভ করিয়াছে। ইহাদিগকে ১ গ্রেণ কিউরেরা, ১২ মিনিম জলে দ্রব করিয়া প্রতিদিন দুইবার ২ মিনিম মাত্রায় অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ছয় বারের অধিক কাহাকেও ইহা প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হয় নাই।

স্প্রেনে স্যালিসিলেট অব সোডা।—ডাঃ লেবি, নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে লিখিয়াছেন যে, সন্ধিস্থানের মচ্‌কানে বেদনায় (Sprain) সোডিয়ম স্যালিসিলেট সেবন দ্বারা আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায়। আমি কতকগুলি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া যথেষ্ট উপকার হইতে দেখিয়াছি। একটী লোকের হাঁটুতে মচকাইয়া অত্যন্ত বেদনা হয়। এমন কি, অঙ্গসঞ্চালনে অক্ষম হইয়াছিল। ইহাকে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে তিন বারে ১ ড্রাম সোডি স্যালিসিলাস সেবন করান হয়। তৎপরদিন তাহার বেদনা এত কম হইয়াছিল যে, আহত স্থান সঞ্চালিত করিতে কোন কষ্ট হয় নাই। ৪ দিবস মধ্যে এই বেদনা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। এই ঘটনার পর হইতে স্প্রেনে কেবলমাত্র এই ঔষধ ব্যবহার করিতেছি, সর্ব্বস্থলেই সুফল পাওয়া যাইতেছে।

অর্শরোগের ফলপ্রদ প্রয়োগরূপ।—ডাঃ মেকিণ্টস নামক জনৈক বহুদর্শী চিকিৎসক বৃটিস মেডিক্যাল জর্ণালে লিখিয়াছেন,—"অর্শ রোগে সাধারণতঃ যে সকল ঔষধ বাহ্যিক প্রয়োগার্থ ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে আমি নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা অধিকতর উপকার পাইয়াছি। ২।১টী রোগীতে আমার এই অভিজ্ঞতা সীমাবদ্ধ নহে—অন্যূন ৬০ জন রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়াছি। ২টী রোগী ব্যতীত সকলগুলিই আরোগ্যলাভ করিয়াছেন। যথা—

Rc.

কোকেইন হাইড্রোক্লোরাইড	...	...	১৫ গ্রেণ।
আর্গটীন	...	...	৬০ গ্রেণ।
ইকথাইওল	...	..	৬৫ গ্রেণ।
ভেসেলিন	...		২২৫ গ্রেণ।
ল্যানোলিন	...	...	২২৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া গুপারি অপেক্ষা কিছু ছোট পরিমাণ বটীকারূপ করতঃ প্রত্যেক বার মলত্যাগের পর গুহ্যদ্বার মধ্যে প্রয়োগ করিবে। বাহ্যবলী, অন্তর্ব্বলী, রক্তস্রাবী ও বেদনাবিশিষ্ট, যে কোন প্রকার অর্শেই ইহা মহোপকার করে। এই ঔষধ প্রয়োগসহ, যাহাতে প্রত্যহ বেশ দাস্ত খোলসা হয়, তদনুরূপ ঔষধ আভ্যন্তরিক সেবন করান কর্ত্তব্য।

টাকনিবারক পমেটম।—টাক রোগে বহুসংখ্যক প্রয়োগরূপ প্রচলিত আছে, দুঃখের বিষয় নানাকারণে তদসমুদয় দ্বারা আশানুরূপ সুফল পাওয়া যায় না। এমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ সার নবুল (Noboule) মহোদয় তত্রস্থ ড্রুগিষ্টস ম্যাগাজিন নামক পত্রে লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিতরূপে পমেটম প্রস্তুত করিয়া মস্তকে মালিস করিলে খুব শীঘ্র চুল উঠিয়া থাকে। বহুসংখ্যক টাক রোগগ্রস্তব্যক্তি ইহা ব্যবহার করিয়া সুচিকণ কৃষ্ণ কেশ-কলাপলাভে সমর্থ হইয়াছেন। ব্যবস্থা যথা,—

Re.

পাইলোকার্পিন হাইড্রোক্লোরাইড	...	...		২০ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	...	...	২ ড্রাম।
বিশুদ্ধ ল্যানোলিন	...	...	...	২০ ড্রাম।
অয়েল পেট্রোলিয়ম	...	..	...	৬ ড্রাম।
অয়েল বার্গমেট	...	.	..	½ ড্রাম।
অয়েল রোজ মেরি	...	..	...	½ ড্রাম।
অয়েল ভার্ব্বিনা	...	..	...	½ ড্রাম।

প্রথমে পাইলোকার্পিন সহ পরিশ্রুত জল মিশ্রিত করতঃ দ্রব প্রস্তুত করিতে হইবে, অনন্তর উহাতে অবশিষ্ট দ্রব্যগুলি মিশাইয়া লইবে। এই পমেটম মনোরম সুগন্ধবিশিষ্ট, স্নিগ্ধকারক ও কেশমূলের বলবর্দ্ধক।

উদরপ্রাচীরের "বাত" (Rheumatism of the Abdominal walls) সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ F. A. P. Montagu M. D. (Aurland) মহোদয় practical medicine পত্রে এই পীড়ার একটী ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব লিখিয়াছেন,—গত ৬ই মে তারিখে ৩৪ বৎসর বয়স্ক একটী লোক নাভী ও কটীদেশের আক্ষেপজ-বেদনায় আক্রান্ত হইয়া চিকিৎসাধীন হয়। এই বেদনায় রোগী অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব করিতেছিল। পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল—উত্তাপ ও নাড়ীর অবস্থা স্বাভাবিক, জিহ্বা পরিষ্কার, চর্ম্ম পাণ্ডুবর্ণ, বাম কটীদেশের উপরিস্থ ফুস ফুসের শব্দ ক্ষীণ ও কোমল, কোষ্ঠ নিয়মিত, মূত্রে ইউরিক এসিড বর্ত্তমান। রোগীর বেদনা, উদর প্রাচীরের বাতবেদনা বলিয়া নির্ণয় করতঃ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

Re.

সোডি স্যালিসিলেট	২ ড্রাম।
একষ্ট্রাক্ট সিরস গ্রাণ্ডিফ্লোর লিকুইড (Ext. sereus grandiflor Liq)	৩০ মিনিম।
একোয়া এড	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করিবার ব্যবস্থা দেওয়া হয়।

এই ঔষধ তিন মাত্রা সেবনের পরই বেদনার উপশম হইয়াছিল এবং দুই শিশি ঔষধ সেবন করিয়া রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। দুই বৎসর হইল রোগী এই বেদনার জন্য কোন প্রকার কঠিন পরিশ্রমের কাজ করিতে সক্ষম ছিল না। আরোগ্য-লাভের পর সে বিলক্ষণ পরিশ্রম করিতে সক্ষম হইয়াছিল। এই পীড়া সাধারণতঃ অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ) Paritonitis) ও পাকস্থলী প্রদাহের (Gastritis) সহিত ভ্রম হইয়া থাকে। প্রস্রাবে ইউরিক এসিড বর্ত্তমান থাকিলে সহজেই উপরি উক্ত পীড়া নির্ণয় করা যাইতে পারে।

দন্তশূলের আশু উপকারক।—Every body's পত্রে জনৈক ব্যক্তি দন্তশূলের একটী কৌতুকাবহ প্রতিকারের পন্থা প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, এক সময় আমি দন্তশূলের যন্ত্রণায় অত্যন্ত অস্থির হইয়াছিলাম, ২।১টী প্রক্রিয়ায় বিশেষ কোন উপকার পাই নাই। এই অবস্থায় গৃহে উপস্থিত হইলে, আমার স্ত্রী যেমন আমাকে চুম্বন করিলেন অমনি তৎক্ষণাৎ দন্ত শূলের অসহ্য বেদনা নিবারিত হইল।

কথাটা উড়াইয়া দেওয়া যাইতে পারে না, এই উপায়ে দন্ত-শূল আরোগ্য হওয়ার মধ্যে একটী বৈজ্ঞানিক কারণ দেখিতে পাওয়া যাইবে। প্রথমতঃ দন্তশূল একটী স্নায়বীয় ব্যাধি। চুম্বনকালে স্নায়ুশক্তির একপ্রকার পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়া থাকে, এই পরিবর্ত্তনে দন্তমূলস্থ স্নায়ুর ও স্বাভাবিক অবস্থা ঘটা অসম্ভব নহে, দ্বিতীয়তঃ চুম্বনকালে অপরের ওষ্ঠাধর দ্বারা গণ্ডস্থল আকর্ষিত হয়, এই আকর্ষণে পীড়িত স্নায়ু Stretch পাওয়ায় উহার বিকৃতি দূর হইতে পারে; সুতরাং উপরি উক্ত প্রক্রিয়াটী অবিশ্বাস্য নহে। তবে লেখক ঘটনাদি যেরূপ ভাবে বর্ণনা করিয়াছেন তাহাতে কতকটা কৌতুকাবহ সন্দেহ নাই। লেখক বলেন যে "স্নেহময়ী স্ত্রীর চুম্বন ব্যতীত অন্য লোকের চুম্বনে এরূপ উপকার হয় না।" এতদুভয়ে যে প্রভেদ বিস্তর তাহা অবশ্য স্বীকার্য্য, সুতরাং বিভিন্ন প্রকার ফলপ্রাপ্তিও বিচিত্র নহে।

Infantile Diarrhœra.

বা

শৈশবকালীন উদরাময়।

[লেখক—ডাঃ শ্রীনীলাম্বর মুখোপাধ্যায় সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন]

—:*:—

সকলেই অবগত আছেন যে, গ্রীষ্ম ঋতুর শেষ ও শরৎ ঋতুর প্রথমে শিশুদিগের (Summer Diarrhœa) গ্রীষ্মকালীন উদরাময় হইয়া থাকে। ইহা কখন কখন বৃহন্নগরে বা উপনগরে (Epidomic) বহু ব্যাপক রূপে পরিদৃশ্যমান হইয়া থাকে। প্রথমে পাকাশয় ও আমাশয়ের (বৃহৎ ও ক্ষুদ্রান্ত্রের) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ উৎপন্ন করিয়া, তদুৎপন্ন অন্তঃকৎশেচ্য পদার্থের বিগলন ও আচুশন ক্রিয়া দ্বারা সময়ে সময়ে সাংঘাতিক বিষক্রিয়া প্রকাশ করে। শিশুদিগের এবম্বিধ গ্রীষ্মকালীন উদরাময়ের কতকগুলি (causes) কারণ নির্ণীত হইয়া থাকে যথা (১ম) খাদ্য দ্রব্যের দুষ্পাচ্যতা নিবন্ধন অজীর্ণ রোগোৎপত্তি হয়। কতকগুলি পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ, যথা —অনিয়মিত পান ভোজন, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, দুর্ব্বল প্রকৃতি, অল্প বয়স ও গ্রীষ্মাধিক্য ইত্যাদি (৩) কতকগুলি বিষাক্ত পদার্থ (Micro Organisas) দুগ্ধ বা কোন খাদ্য দ্রব্যের সহিত পাকস্থলীতে প্রবেশকরণ।

Symptoms বা লক্ষণ।—রোগের প্রারম্ভে সাধারণতঃ অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ পায়। শিশু বারে পেটের যন্ত্রণায় (Colicky sensation) অস্থির হইয়া মধ্যে মধ্যে ক্রন্দন করিয়া থাকে ও অজীর্ণবৎ দাস্ত হয়। প্রাতে জ্বরত্যাগ হইয়া বৈকালে গাত্রের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। শিশুর পিতা মাতা দাঁত উঠিতেছে, এবং ২।১ দিনের মধ্যে আরোগ্য হইবে বলিয়া মনে করে। তাহার পর রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে ঘন ঘন দুর্গন্ধযুক্ত সবুজ বর্ণের (Greenish) দাস্ত হইতে থাকে। তাহাতে খাদ্য দ্রব্যের অপরিবর্ত্তিত কণা সকল দেখিতে পাওয়া যায়। উক্ত মল অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে তাহাতে Epithelial cells দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বর ১০২ বা ১০৩ ডিগ্রী, বৈকালে ১০৪ হইতে ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়। ঠোঁট শুষ্ক, জিহ্বা শুষ্ক এবং মধ্য ভাগ কটাবর্ণের ক্ষারাবৃত, মুখমণ্ডল চিন্তাপূর্ণ। শিশু পিপাসায় ছট্‌ফট করিতে থাকে। অঙ্গ প্রত্যঙ্গ গুলি শীর্ণ ও কোমল বোধ হয়। জল পান করিবা মাত্রই বমন হইয়া যায়। সর্ব্বদাই বমনোদ্বেগ থাকে। মূত্র রক্তবর্ণ ও অল্প পরিমাণে নিসৃত হয়। ক্রমে ঘন ঘন জলবৎ দাস্ত হইয়া রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পরে। শরীরের নিস্তব্ধাবস্থা, পদদ্বয় স্ফীত, চক্ষু কোঠরাগত ও অর্দ্ধনিমিলীত দেখা যায়। নাড়ী অতিশয় দুর্ব্বল, ঘন ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস বহিয়া অবশেষে অচৈতন্যাবস্থায় শিশুর জীবন প্রদীপ নির্ব্বাপিত হইয়া যায়।

Treatment বা চিকিৎসা।—(১) Prophylactic বা প্রতিষেধক (২) Curative বা আরোগ্যকারক (১) প্রতিষেধক, (ক) গ্রীষ্মের প্রারম্ভে শিশুদিগকে সম্ভব হইলে নগর হইতে কোন অতি শীতোষ্ণ পল্লীগ্রামে বা সমুদ্র তীরবর্ত্তী স্থানে পাঠান কর্ত্তব্য। (খ)

তাহার মাতাকে অতি ভোজনের অপকারিতা ও যাহা সহজে পরিপাক হয় একরূপ খাদ্য সম্বন্ধে উপদেশ প্রদান করা কর্ত্তব্য। (গ) দূষিত দুগ্ধ কোন ক্রমেই ব্যবহার না করা, যতদূর সম্ভব টাট্‌কা দুগ্ধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। গ্রীষ্মকালে দুগ্ধের অম্লত্ব যাহাতে না জন্মে তজ্জন্য উহার সহিত সোডা বা চুণের জল মিশ্রিত করা কর্ত্তব্য।

(ঘ) গ্রীষ্মকালে খাদ্য দ্রব্যের পরিমাণ কমাইয়া দিয়া, পানীয় জলের পরিমাণ বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

(ঙ) দুগ্ধ বা পান-পাত্র কোনরূপ অপরিষ্কার স্থানে রক্ষিত না হয়, উত্তমরূপ ঢাকিয়া রাখা উচিৎ। তাহাতে ধুলা বা বালি না পড়ে কিম্বা মক্ষিকা না বসে এইরূপ সাবধান হওয়া আবশ্যক।

(চ) গ্রীষ্মকালে স্তন্যপায়ী শিশুকে স্তনপান বন্ধ করা কর্ত্তব্য নহে। স্তন্যদাত্রীও উক্ত সময় নিজ আহার সম্বন্ধে যেন বিশেষ নিয়মাবদ্ধ থাকেন।

(ছ) বাস গৃহের ও তাহার চতুপার্শ্বস্থ স্থানে যাহাতে ময়লা বা আবর্জ্জনা পূর্ণ না থাকে তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

(জ) যখন কোন শিশু খাইতে না চাহে, তখন যেন তাহাকে খাওয়াইবার জন্য বল প্রকাশ না করা হয়।

(২) Curiative বা আরোগ্যকারী (ক) Dietetic বা পথ্যসম্বন্ধীয় চিকিৎসা। অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ পাইলেই কয়েক ঘণ্টার জন্য শিশুর আহার বন্ধ করা কর্ত্তব্য। পিপাসা শান্তির জন্য মধ্যে মধ্যে অল্প পরিমানে ঠাণ্ডা জল বা সোডা ওয়াটার দেওয়া যাইতে পারে। দুগ্ধের পরিবর্ত্তে সামান্য পরিমানে বার্লি ওয়াটার, এলবিউমেন ওয়াটার, রাইস ওয়াটার হোয়ে বা তক্র ইত্যাদি দেওয়া যাইতে পারে। শিশুর পিতামাতাকে বুঝান কর্ত্তব্য যে, অজীর্ণে, খাইতে দিলে শিশুকে মৃত্যুর ক্রোড়ে বসাইয়া দেওয়া হয়। কারণ তাঁহারা সময়ে সময়ে বলিয়া থাকেন যে, "ছেলেকে খাইতে না দিয়া মারিয়া ফেলিল।" তাঁহাদের জানা উচিত "অজীর্ণের লঙ্ঘন পথ্য"।

(খ) Medicinal বা ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা।—যদি বমি বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে গরম জল পূর্ব্বাহ্নে ঠাণ্ডা করিয়া অধিক পরিমানে পান করিতে দিলে, যেমন সে পান করিবে তৎক্ষণাৎ উহা বমি হইয়া উঠিয়া যাইবে। ইহা দ্বারা তাহার পাকস্থলী উত্তমরূপে ধৌত হইয়া তন্মধ্যস্থ উগ্র বিষবৎ পদার্থ নির্গত হইয়া যাইবে। তাহার পর তাহার অন্ত্র পরিস্রাবের জন্য তাহাকে ক্যাষ্টর অয়েল, ক্যালোমেল (Calomel) অথবা কোন লাবণিক বিরেচক দেওয়া কর্ত্তব্য। আমি সচরাচর এক বৎসর বয়স্ক শিশুকে ২ ড্রাম এবং তদূর্দ্ধ বয়স্কদিগকে কিঞ্চিৎ অধিক ক্যাষ্টর অয়েল দিয়া থাকি। অন্ত্র পরিষ্কার হইলে তৎসহ (Griping) পেটকামড়ানি ও জ্বর (যদি থাকে তাহারও শান্তি হয়। পাকস্থলীর উগ্রাবস্থায় সর্ব্বদা বমন হইতে থাকে। এইরূপ স্থলে ক্যাষ্টর অয়েলের পরিবর্ত্তে ⅛ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালোমেল এক গ্রেণ সুগার অব্ মিল্ক সহযোগে প্রত্যেক ঘণ্টায় ১টী করিয়া যতক্ষণ পর্য্যন্ত ৬টী পুরিয়া

দেওয়া না হয়, অথবা স্বাভাবিক সবুজ বর্ণে দাস্ত না দেখা দেয় ততক্ষণ দিয়া থাকি। লাবনিক বিরেচকের মধ্যে আমি টার্টারেটেড্ ম্যাগনিসিয়ম সলফেট, ও ম্যাগনিসিয়ম সাইট্রেট ব্যবস্থা করিয়া থাকি।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাদ্বয় সমধিক ফলপ্রদ বলিয়া বোধ হয়:—

(১) Re.

ম্যাগ্নিসিয়া কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
ম্যাগ্নিসিয়া সলফ	...	৭ গ্রেণ।
স্পীট ক্লোরফর্ম্মাই	...	৩ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ য়্যাড	..	১ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

টিং রিয়াই	...	৭ মিনিম।
ম্যাগ্নেসি সলফ	...	৬ গ্রেণ।
সিরপ জিঞ্জিবারিস	...	১ মিনিম।
একোয়া কারুই য়্যাড্	...	১ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

যখন পরিমেয় উত্তাপ বৃদ্ধি ও নাড়ির গতি দ্রুত হইয়া রোগী অভিভূত অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তখন উপরোক্ত ব্যবস্থা মত ঔষধ পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিলে দুর্গন্ধযুক্ত মল নির্গত হইয়া রোগের অনেকটা উপশম দেখা যায়। ইহা দ্বারা নিম্নান্ত্রের উত্তেজনাবস্থা তিরোহিত হইয়া রোগীকে প্রকৃতাবস্থায় শীঘ্র আনয়ন করে। Dr. Halt হল্ট মহোদয় এইরূপ অবস্থায় কোলন ধৌত (Irrigation) করণের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। তিনি একটী লম্বা রেক্ট্যাল টিউব (Rectal tube) গুহ্যদ্বারে প্রবেশ করাইয়া, স্যালাইন সলিউসন সোডিয়ম ক্লোরাইড এক টি স্পুনফুল (One tea spoonful), গরম জল (about 100 F.) ২ কোয়ার্টার মিশ্রিত করিয়া ইঞ্জেক্সন করিতে বলেন। প্রথম দিন ২।৩ বার, তাহার পর আবশ্যক বিবেচনায় প্রত্যহ একবার করিয়া এইরূপ ইঞ্জেক্সন করিতে বলেন। অন্ত্র পরিষ্কার হইলে পর পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। আমি সচরাচর একটী শিশুকে বিস্মথ সবনাইট্রাস ৫ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রা কিঞ্চিৎ মিউসিলেজ সংযোগে দিবসে তিনবার দিয়া থাকি। কখন কখন সোডিয়ম স্যালিসিলেট ২ গ্রেণ মাত্রায় জলে গুলিয়া কিঞ্চিৎ আহারের পর ২।৩ ঘণ্টা অন্তর দিয়া উপকার পাইয়াছি। হল্ট মহোদয় বলেন, যখন বমন না থাকে তখন ইহা ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। স্যালোল এবং রিসর্সিন (Salol and Resorcin) ২।১ গ্রেণ মাত্রায় দিয়াও উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু কখন কখন এই সকল ঔষধের দ্বারা পাকস্থলী উত্তেজিত হইয়া বমন হইতে পারে। যখন রোগী অবসাদাবস্থায় উপস্থিত হয় তখন উত্তেজকরূপে ব্রাণ্ডি ব্যবহার করা যাইতে পারে। আমি এক বৎসরের শিশুকে সমস্ত

দিনে (২৪ ঘণ্টার মধ্যে) অর্দ্ধ আউন্স ব্রাণ্ডি ৮।১০ ভাগ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া অল্প পরিমাণে ঘন ঘন দিয়া থাকি। যে স্থলে পাকস্থলী উগ্র থাকে, সেখানে ব্রাণ্ডির পরিবর্ত্তে ঐরূপ মাত্রায় স্যাম্পেন (champagne) ব্যবহার করিয়া থাকি। রোগীর অবস্থা অতিশয় খারাপ (Extrenst prostration) হইয়া পড়িলে তাহাকে গরম জলের টবে কিছুক্ষণ রাখিলে অবস্থার পরিবর্ত্তন হয়। এই স্থলে ৯% পারসেণ্ট সোডিয়ম ক্লোরাইড সলিউসন অর্দ্ধ পাইণ্ট পরিমাণে সম্মুখ উদর প্রাচীরে পৃষ্ঠ দেশে, জঙ্ঘার কিম্বা গ্লুটীয়েল রিজনে (into the loose cellulortissue) ইঞ্জেক্ট করিতে হইবে। উক্ত লবন দ্রব এইরূপভাবে ইঞ্জেক্ট করিতে হইবে, যেন উক্ত প্রবাহ অল্পে অল্পে কনেক্টিভ টিসুর মধ্যে প্রবেশ করে। যে পরিমাণে ইঞ্জেক্ট করিতে হইবে, তাহার পরিমাণ ইঞ্জেকসনের সময় যেন সতর্কতার সহিত ওজন (measured) করিয়া লওয়া হয়, তাহা হইলে সেই স্থানে কোনরূপ ইরিটেশন হইবে না; এবং উক্ত দ্রব শীঘ্র শরীর মধ্যে আচুশিত হইবে। একটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ। গত ২০ জুন অপরাহ্নে একটী দশ মাস বয়স্ক হিন্দু শিশুর চিকিৎসার জন্য আহূত হই। শিশুটী তাহার মাতার স্তনদুগ্ধে প্রতিপালিত হইতেছিল দেখিলাম শিশুটী অনবরত বমি করিতেছে, যাহা খাইতেছে তৎক্ষণাৎ তুলিয়া ফেলিতেছে। মধ্যে মধ্যে জলবৎ দাস্তও হইতেছে। অতিশয় ছট্‌ফট্ করিতেছে, শরীর এপাস ওপাস করিতেছে। মধ্যে মধ্যে ক্রন্দন ও করিতেছে। বোধ হইল যেন কোন স্থানে অতিশয় বেদনা অনুভব করিতেছে। মুখমণ্ডল শুষ্ক ও অতিশয় মলিন। জ্বর ১০৩ ডিগ্রী, নাড়ী দ্রুতগামী।

আমি প্রথমে তাহার পাকস্থলী ধৌত করিবার অভিপ্রায় তাহাকে প্রায় অর্দ্ধপোয়া অল্প লবণ মিশ্রিত ঈষদুষ্ণ গরম জল পান করিতে দিলাম। পান করিবা মাত্র সবেগে উহা বমন হইয়া গেল। পাকস্থলীস্থিত উগ্র পদার্থগুলি তৎসঙ্গে বহির্গত হওয়ায় কিয়ৎক্ষণের জন্য শিশুটী নিস্তব্ধভাবে থাকায় মনে করিলাম যে আমার উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইয়াছে। তাহার পর তাহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।—

Re.

ক্যালোমেল	...	..	⅛ গ্রেণ।
সুগার অব্ মিল্ক	...	...	১ গ্রেণ।
সোডিফস্ফ	...	...	১ গ্রেণ।

মিশ্র করিয়া একমাত্রা, এইরূপ ৬ মাত্রা প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পথ্য সম্বন্ধে রোগীর পিতা আমাকে জিজ্ঞাসা করিলে আমি বলিলাম যে, অদ্য রাত্রে উহাকে কিছু খাইতে দেওয়া হইবে না। তদুত্তরে তিনি বলিলেন যদি ছেলের গলা শুকাইয়া যায় তাহা হইলে ছেলে মারা যাইতে পারে। আমি বলিলাম যদি আপনার ছেলে না খাইতে পাইয়া মারা যায়, তাহার জন্য দায়ী আমি রহিলাম। তবে যদি পিপাসায় অত্যন্ত ছট্‌ফট্ করে তাহা হইলে তাহাকে ছোট চামচের এক চামচ সোডার জল দিতে পারেন। আমি কল্য প্রাতে আসিয়া যাহা হয় করিব। পরদিন প্রাতে গিয়া দেখিলাম শিশুর গায়ের উত্তাপ

ও নাড়ীর গতি অনেক কমিয়াছে। সুস্থভাবে নিদ্রা যাইতেছে। একবারও বমন হয় নাই। কয়েকবার মাত্র সামান্য ঈষৎ সবুজ বর্ণের দাস্ত হইয়াছিল। তখন আমি তাহার গুহ্যদ্বারে ১টী রেক্‌ট্যাল টিউব প্রবেশ করাইয়া কিঞ্চিৎ ঈষদুষ্ণ জলের সহিত ১ ড্রাম গ্লাইকো-থাইমলিন (Glyco-Thymolin) ইঞ্জেক্ট করিয়াছিলাম। ইহা দ্বারা নিম্নান্ত্র উত্তমরূপ ধৌত হইলে পর আমি তাহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।—

Re.

সোডিফস্ফ	...	...	১৬ গ্রেণ।
ক্রেটা প্রিপারেটা	...	..	১৬ গ্রেণ।
স্পীট মেন্থপিপ	...	...	৬ মিনিম।
লিষ্টেরিণ	...	...	½ ড্রাম।
একোয়া সমষ্টী	...	...	২ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় অল্প জলের সহিত ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। পথ্য পাতলা বার্লি ওয়াটার একতোলা পরিমাণে ৩ ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম।

তাহার পরদিন ঔষধের কোন পরিবর্ত্তন না করিয়া কেবল ভাতের জল, সামান্য লবণ সংযোগে একতোলা (one table spoonful) ৩ ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম। তাহার পরদিন দেখিলাম শিশুটী বেশ সুস্থ আছে। দাস্ত স্বাভাবিক ও মল বাঁধিয়াছে। মাতা বলিলেন খাবার জন্য সময়ে সময়ে কাঁদে। আমি তাহাকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

লাইকর পেপ্‌টীকস	...	...	১ ড্রাম।
গ্লাইকো-থাইমলিন	...	...	১ ড্রাম।
টীঞ্চার নক্সভোমিকা	...	...	৬ মিনিম।
একোয়া সমষ্টী	...	...	১½ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় দিবসে ৩বার সেব্য।

পথ্যার্থ নিম্ন ব্যবস্থা করা হইল।—

Re.

দুগ্ধ	...	...	১ আউন্স।
চুনের জল	...	...	১ ড্রাম।
ক্রিম	...	...	১ ড্রাম।
চিনি	...	...	১ ড্রাম।
জল	...	...	৪ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। খাওয়াইবার সময় উক্ত মিশ্রটী গরম করিয়া খাওয়াইতে বলিলাম।

ইহার পর রোগী উত্তমরূপ আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

মন্তব্য—রোগীর অবস্থা প্রথমে অতিশয় খারাপ ছিল। কিন্তু সময়ে চিকিৎসা হওয়ায় শীঘ্র উত্তম ফল পাওয়া গিয়াছে।

দন্তোদ্গমকালীন-জ্বর—Dentiton Fever.

[লেখক—ডাক্তার শ্রীহৃকেশলোভন সেন গুপ্ত, এল্., ডি, এম, এস,]

—:*:—

দন্তোদ্গমের সময় শিশুদের প্রায়ই জ্বর কিম্বা পেঠের অসুখ হইয়া থাকে। সময় সময় এই জ্বর এরূপ সাংঘাতিক ভাব ধারণ করে যে, উহার কারণ এবং রোগ নির্ণয় দুরূহ হইয়া পড়ে। চিকিৎসকদিগকে অনেক সময় এইরূপ রোগী লইয়া ব্যতিব্যস্ত হইতে দেখা যায়। নিম্নে একটী চিকিৎসিত রোগীর বৃত্তান্ত লিখিতেছি। রোগী পুং শিশু, বয়স ১½ বৎসর।

ইতিবৃত্ত।—আমি যে দিবস বৈকালে আহুত হই, তাহার পূর্ব্বের রাত্রে রোগীর ১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত জ্বর হইয়াছিল। সকাল বেলায় জ্বর ১০৩ ডিগ্রি ছিল। রোগী বড়ই অস্থির ছিল, সারারাত্রে একটুকুও ঘুম হয় নাই। রাত্রে ৩।৪ বার Convulsion (আক্ষেপ অর্থাৎ তড়কা) হইয়াছিল। Convulsion এর অবস্থায় মস্তক পাছের দিকে বক্র হইয়া পড়ে, হাত পা শক্ত (Stiff) হয়, অক্ষিগোলক উপরের পাতার নীচে আশ্রয় গ্রহণ করে, কণিনিকা প্রসারিত হয়, প্রথমে শ্বাসরুদ্ধ হয়, পরে ঘন ঘন শ্বাস প্রশ্বাস বহিতে থাকে। এই অবস্থায় ২০।৩০ সেকেণ্ড হইতে ২।৩ মিনিট পর্য্যন্ত থাকে, দিনেও ২।৩ বার convulsion হইয়াছিল। এপর্য্যন্ত কোন ঔষধই পড়ে নাই। পথ্য দুগ্ধ বর্লি দেওয়া হইয়াছিল। বাহ্য প্রস্রাব রীতিমত হয়।

রোগীর অবস্থা।—আমি যাইয়া দেখি যে, রোগী অত্যন্ত অস্থির, জ্বর ১০৫ ডিগ্রি। নাড়ী স্পন্দন মিনিটে ১২০। শ্বাস প্রশ্বাস ৪০। দাস্ত সারাদিনে ২বার হইয়াছে, পরিমাণ অল্প তরল। প্রস্রাব ঘন ঘন হইতেছে। রোগী নিজ হস্তেই মস্তকে আঘাত করিতেছে।

ফুসফুস ও হৃৎপিণ্ড ভালই আছে। মুখ কিছু ফুলা থাকাতে হাঁ করাইয়া দেখিলাম যে, উপরের পাটীর দক্ষিণ দিকে প্রথম Bicuspid উঠিতেছে; মাড়ী অত্যন্ত লাল ও ফুলা।

দন্তোদ্গম জন্য Periferal nerves এর উপর irritation হওয়াতে জ্বর এবং convulsion হইয়াছে বলিয়া ঠিক করিলাম। অতএব রোগ স্থির হইল দন্তোদ্গম জ্বর (Dentition fever).

ব্যবস্থা।—

Re.

Pot. Bromide (পটাস ব্রোমাইড) ...	gr. ii (২ গ্রেণ)
Tr. Aconite (টীঞ্চার একোনাইট) ...	m. i (১ মিনিম)
Spt. Ether Nitric (স্পীরিট ইথার নাইট)	m. v (৫ মিনিম)
Chloral Hydras (ক্লোরাল হাইড্রাস)	gr. ii (২ গ্রেণ)
Aqua chloroform (একোয়া ক্লোরফরম)!	এড ১ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

ফুল-গালে অনবরত গরম জলের সেক দিতে বলিয়া আসিলাম। পথ্য দুগ্ধ, বার্লি।

রাত্রি ৮টার সময় একবার convulsion হইয়াছিল মাত্র। পরে বেশ ঘুম হইয়াছিল বলিয়া মাত্র ৪ ডোজ ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল।

পরদিন প্রাতে জ্বর ১০৩·৪ ডিগ্রি; ফিট হয় নাই; পূর্ব্বের মিক্শ্চার পুনরায় দেওয়া হইল এবং গালে গরম জলের সেক পূর্ব্ববৎ। দ্বিপ্রহরে জ্বর আবার ১০৫° ডিগ্রি হইল। অস্থিরতা খুব বেশী। পূর্ব্বোক্ত মিক্শ্চার ও মস্তকে Ice application বরফ প্রয়োগ করা হইল।

রাত্রি ৮টায় জ্বর ১০১° ডিগ্রি; কিন্তু অস্থিরতা বড়ই বেশী। অনুসন্ধানে জানা গেল সারা-দিন একটুকুও বাহ্যি হয় নাই। মলদ্বারে পানের বোঁটা দেওয়াতে বাহ্যি হইল না। Hot fomentation, পরে Terpentine stupes দেওয়া হইল। অস্থিরতা কিছুতেই দমন না হওয়াতে Glycerin Enema দ্বারা বাহ্য পরিষ্কার করান হইল। রাত্রে বেশ ঘুম হইয়াছিল।

পরদিন প্রাতে উত্তাপ ৯৯° ডিগ্রি। দন্তটী উঠিয়াছে। খুব ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হইল। ক্রমেই রোগী আরোগ্য লাভ করিল।

ম্যালেরিয়া জ্বর।

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪২ পৃষ্ঠার পর হইতে]

—:*:—

তড়কা উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে যদি একটু সতর্ক হওয়া যায়, তাহা হইলে অনেক স্থলে উহা নিবারণ করা যাইতে পারে। তড়কা উপস্থিত হইবার কিছু পূর্ব্বে, মাঝে মাঝে রোগী চমকাইয়া উঠে ও চক্ষু স্থির করে। পায়ের চেটো, তল ও হাত শীতল হয় এবং মাথা গরম হইয়া উঠে। এইরূপ লক্ষণ দেখিতে পাইলেই স্থির করা উচিত যে, রোগীর তড়কা হইবে। আমি এইরূপ লক্ষণ দেখিতে পাইলেই রোগীর মস্তকে শীতল জল ধারা দিবার এবং পদদ্বয় গরম জলে নিমজ্জিত রাখিবার ব্যবস্থা করি এবং পূর্ব্বের লিখিত মত পটাশ ব্রোমাইড মিকশ্চার সেবন করিতে দিই। এইরূপ ব্যবস্থা অবলম্বন করিলে অনেক স্থলে আর তড়কা হইতে পায় না আর যদিই হয়, তাহা ভয়ানক আকারের হইতে পারে না।

মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ—যে সকল রোগীর মৃগীর ব্যারাম আছে, তাহাদের জ্বর হইলেই এই পীড়াটী উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যে সকল স্ত্রীলোকের হিষ্টিরিয়া আছে, তাহাদের মধ্যেও অনেকের জ্বর হইলেও আক্ষেপগ্রস্তা হইয়া থাকে। যাহাদের মৃগী বা হিষ্টিরিয়া নাই এরূপ অনেক লোকের জ্বর হইলেও কম্পাবস্থায় মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। আমার অনুমান হয় যে, ছেলেদের মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে যেমন তড়কা হয়, সেইরূপ পূর্ণবয়স্কদিগের মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ হইয়া থাকে। এরূপ রোগী অধিক দেখিতে পাওয়া যায় তাহা নহে, তবে ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে এরূপ রোগীর সংখ্যা একেবারে বিরল

নহে। সমস্ত কম্পকাল ব্যাপিয়া কোন রোগীর মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ হইতে আমি এ যাবৎ দেখি নাই, তবে কম্পাবস্থার মধ্যে মধ্যে অতি অল্পক্ষণস্থায়ী মৃগী তুল্য আক্ষেপ হইতে অনেক গুলি রোগী দেখিয়াছি। কেবল যে, কম্পের অবস্থাতেই এরূপ আক্ষেপ হয় তাহা নহে। কোন কোন রোগীর উত্তাপের অবস্থাতেও হইয়া থাকে। গত আশ্বিন মাসে একটী ৫৫।৫৬ বৎসর বয়স্ক লোকের চিকিৎসার্থ আহূত হই। এই রোগীটীর জন্য দুই দিন পূর্ব্ব হইতে দাতব্য চিকিৎসালয়ে ঔষধ লইয়া যাইতেছিল বটে, কিন্তু রোগীটীকে আমি চাক্ষুষ প্রত্যক্ষ করি নাই। রোগীর জ্বর একেবারে বিরাম হয় না বলায়, লাইকর এমন এসিটেট, স্পিরিট ঈথার নাইট্রিক প্রভৃতির সহযোগে একটী ফিবার মিকশ্চার ব্যবস্থা করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে বলিয়া দিয়াছিলাম। রোগীর আলয়ে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম রোগীর জ্বর নাই এবং শুনিলাম যে প্রাতঃকাল হইতে বেলা বারটার মধ্যে ৩।৪ বার পাতলা দাস্ত হইয়াছে। রোগী বলিল, জ্বর ছাড়িয়াছে বটে, কিন্তু ঘণ্টাখানেক পূর্ব্ব হইতে মস্তকে খুব ভার বোধ হইতেছে এবং আরও প্রকাশ করিল যে কাল বা পরশ্ব যে জ্বর হইয়াছিল তাহাতে এরূপ ভাবে মাথা ভার একদিনও হয় নাই। রোগীর চক্ষু দেখিয়া বোধ হইল ঈষৎ লালবর্ণ হইয়াছে। ঠিক এই সময়ে রোগী শীত বোধ হইতেছে বলিয়া গায়ে লেপ ঢাকা লইল ও কম্প আরম্ভ হইল। ৮।১০ মিনিট কম্প হওয়ার পর হঠাৎ রোগীর দাঁতে দাঁতে ঘর্ষণ হইয়া একটা শব্দ হইল ও দাঁত লাগিয়া গেল, রোগী দুই চক্ষু স্থির করিল, হস্ত পদ শক্ত হইয়া উঠিল ও একেবারে সংজ্ঞাহীন হইয়া পড়িল; কিন্তু এ অবস্থা বেশীক্ষণ রহিল না, অতি অল্প সময়ের মধ্যেই রোগীর জ্ঞান হইল ও আক্ষেপ নিবারিত হইল। একঘণ্টা সময়ের মধ্যে ৩।৪বার এইরূপ হওয়ার পর রোগীর উত্তাপের অবস্থা আরব্ধ হইল। জ্বরে আমি অনেকগুলি রোগীর এইরূপ ভাবে আক্ষেপ হইতে দেখিয়াছি, কিন্তু সমস্ত কম্প কাল ব্যাপিয়া এরূপ আক্ষেপ হইতে একটী রোগীও দেখি নাই। এইরূপ আক্ষেপগ্রস্ত যতগুলি রোগী দেখিয়াছি, তাহাদের প্রত্যেকেরই মস্তকে অল্প বা বেশী ভারবোধ এবং চক্ষু ঈষৎ লালবর্ণ হইয়া উঠা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। এই দুইটী লক্ষণ ব্যতীত আর কোনও পূর্ব্ব লক্ষণ দেখিতে পাই নাই। আক্ষেপের অবস্থায় বক্ষ্যমান রোগীতে দেখিতে না পাইলেও এইরূপ আক্ষেপ-গ্রস্ত কয়েকটী রোগীর মুখ হইতে সফেন লাল নিঃসৃত হইতে দেখিয়াছি, এই রোগীগুলির জ্বরাক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে মৃগী রোগ ছিল না বা জ্বরারোগ্যের পরেও মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ হওয়ার কথা শুনি নাই সুতরাং এইরূপ আক্ষেপ কেবল যে কম্পের অবস্থাতেই হইয়াছিল ইহা বেশ বুঝিতে পারা যায়।

কম্পের অবস্থায় এরূপ রোগীর চিকিৎসা করিতে হইলে, আমি মস্তকে শীতল জল ধারা দিবার এবং পদদ্বয় গরম জলে নিমজ্জিত রাখিবার অথবা উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল দ্বারা পদদ্বয়ে সেক দিবার ব্যবস্থা করি। ছেলেদের তড়কা নিবারণ জন্য, যে সকল প্রণালী অবলম্বন করি; এরূপ রোগীতেও ঠিক সেই সকল প্রণালী অবলম্বন করিয়া থাকি। তড়কা রোগীর চিকিৎসা বর্ণনা কালে এই সকল বিবরণ যথাসম্ভব বিশদভাবে লিখিয়াছি বলিয়া আর এখানে

উল্লেখ করিলাম না। তড়কা হইলে ছেলেদিগকে যে সকল ঔষধ সেবন জন্য ব্যবস্থা করিয়া থাকি, এরূপ রোগীকেও সেই সকল ঔষধ প্রয়োগ করি। তবে বয়স অনুসারে মাত্রার বৃদ্ধি করিয়া দেই মাত্র। যগুপি এইরূপ আক্ষেপ দীর্ঘকালব্যাপী হয় এবং রোগীকে ঔষধ সেবন করাইবার সময় না পাওয়া যায়, তাহা হইলে ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণে, আক্ষেপ নিবারণ করিয়া লওয়া উচিত। যে সকল রোগীর পূর্ব্ব হইতে মৃগীপীড়া থাকে, কম্প কালে অনুকূল অবস্থা পাইয়া তাহাদের ঘন ঘন আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। পূর্ব্ব হইতে মৃগীপীড়া আছে বলিয়া কম্পের অবস্থায় এরূপ আক্ষেপ আরম্ভ হইলে চিকিৎসায় উপেক্ষা করা কর্ত্তব্য নহে। এরূপ রোগীকে আমি পটাস ব্রোমাইড ও টিংচার বেলেডোনা সহযোগে মিকশ্চারের ব্যবস্থা করি।

হিষ্টিরিয়া পীড়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের মধ্যেও অনেকের কম্পের অবস্থায় আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। কাহারও কাহারও একবার আক্ষেপ হইয়া নিবারিত হয়, কিছুক্ষণ বাদে আবার হইয়া থাকে। এইরূপে একবার হয়, তারপর বন্ধ হয়, আবার হয়; কিন্তু কোন কোন স্ত্রীলোকের সমস্ত কম্পকাল ব্যাপিয়া আক্ষেপ হইয়া থাকে।

কম্পাবস্থায় হিষ্টিরিয়া জনিত আক্ষেপ হইলে মস্তকে শীতল জল দিবার ব্যবস্থা করি ও মুখে চোকে শীতল জলের ঝাপ্টা দিয়া থাকি। রোগীর নাসিকার নিকট মধ্যে মধ্যে কার্ব্বনেট অব এমোনিয়ার শিশি ধরি। রোগীর দাঁত ছাড়াইবার জন্য ব্যস্ত হইতে দিই না, কারণ এরূপ আক্ষেপে জিহ্বা পিষ্ট হইবার কোন আশঙ্কা থাকে না। একবার আক্ষপ নিবারিত হওয়ার পর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দুইটীর মধ্যে কোন একটী ঔষধ সেবন করিতে দিয়া থাকি।

(১) Re.	পটাস ব্রোমাইড	... ...	২০ গ্রেণ।
	ক্লোরাল হাইড্রেট	... ...	১০ গ্রেণ।
	একোয়া	... ...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ প্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর, আক্ষেপ নিবারিত না হওয়া পর্য্যন্ত এক দাগ পরিমাণে সেব্য।

(২) Re.	স্পিরিট এমোন এরোমেট	... ...	১৫ মিনিম।
	টিংচার এসাফেটিডা	... ...	½ ড্রাম।
	পটাস ব্রোমাইড	... ...	২০ গ্রেণ।
	টিংচার ল্যাভেণ্ডিউলি কো	... ...	½ ড্রাম।
	একোয়া এড	... ...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর এক দাগ পরিমাণে সেব্য। যদ্যপি আক্ষেপ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, তাহা হইলে যতক্ষণ পর্য্যন্ত আক্ষেপ নিবারিত না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীকে ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণ করাইয়া অচেতন করিয়া রাখি।

অন্ত্র মধ্যে কেঁচোর মত কৃমি থাকিলেও অনেক রোগীর মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ হইয়া থাকে। ১৯০৪ অব্দের আগষ্ট মাসে একটী ৩৪।৩৫ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকের চিকিৎসা করি।

রোগিণীর ম্যালেরিয়া-সঞ্জাত সল্পবিরাম জ্বর হইয়াছিল। প্রথম সাত দিন জ্বরের প্রকোপ অবস্থায়, লাইকর এমন এসিটেট অৰ্দ্ধ ড্রাম, স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ১৫ মিনিম, পটাস নাইট্রাস ১০ গ্রেণ, টিংচার একোনাইট ১ মিনিম, টিং সিনকোনা কোঃ অর্দ্ধ ড্রাম ও জল সর্ব্ব সমষ্টিতে ১ আউন্স দিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিতাম। জ্বরের চতুর্থ দিবসে, কোষ্ঠ বদ্ধ থাকার জন্য পূর্ব্বোক্ত মিকশ্চারের সহিত প্রতি মাত্রায় এক ড্রাম হিসাবে সালফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া প্রয়োগ করিয়াছিলাম, তাহাতে ঐ দিবস ৫।৬ বার পাতলা দাস্ত হইয়া যায়। পঞ্চম দিবসে, যে সময়ে জ্বর সামান্য কম পড়িত, সেই সময়ে ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন মিকশ্চার সেবন করিতে দিতাম। রোগিণীর জ্বর দিবা-রাত্রির মধ্যে দুইবার করিয়া বৃদ্ধি পাইত। এই সময়ে দৈহিক সন্তাপ ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিত ও বেলা পাঁচটা কি সাড়ে পাঁচটার সময় ১০১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত কমিয়া আসিত এবং রাত্রি ৮।৯টা পর্য্যন্ত ঐ ১০১ ডিগ্রীই থাকিত, পরে রাত্রি আটটা বা নয়টার সময় হইতে পুনরায় সন্তাপ বৃদ্ধি পাইতে আরম্ভ করিয়া ১০৪.২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিত। রাত্রি ভোর হইতে হইতে শরীরের তাপ ১০০.৬ পর্য্যন্ত নামিত ও পরদিন বেলা ৮।৯টা পর্য্যন্ত ঐ ১০১.৬ ডিগ্রীই থাকিত। সে সময়ে রোগিণীর শরীরের তাপ ১০১. ও ১০০৯.৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত নামিত সেই সময়ে রোগিণীকে কুইনাইন সেবন করাইতাম ও জ্বরের প্রকোপ কালে পূর্ব্বলিখিত ফিভার-মিকশ্চার সেবন করিতে দিতাম। এইরূপে জ্বরের পঞ্চম দিবস হইতে অষ্টম দিবস পর্য্যন্ত কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াছিলাম। জ্বরের চতুর্থ দিবসে ছয় আউন্স মিকশ্চারের সহিত ছয় ড্রাম, ম্যাগ্নেসিয়া ব্যবহার করা হইয়াছিল, তাহার পর ম্যাগ্নেসিয়া বন্ধ করিয়া দেওয়া যায়। কিন্তু জ্বরের অষ্টাহ পর্য্যন্ত দৈনিক ২।৩ বার করিয়া আপনা হইতেই পাতলা দাস্ত হইত এবং রোগিণী সময়ে সময়ে পেটে অল্প অল্প বেদনা অনুভব করিত। ম্যাগ্নেসিয়া প্রয়োগ করার জন্যই এইরূপ বেদনা হইতেছে অনুভব করিয়া আমি এই উপসর্গটীর উপর তত লক্ষ্য করি নাই। প্রত্যহ এইরূপভাবে দাস্ত হওয়া সত্ত্বেও এক দিনের জন্য রোগিণীর জিহ্বা বেশ পরিষ্কার হয় নাই। জ্বরের নবম দিবসে দিবাভাগে জ্বর আসিবারকালে রোগিণীর দুইবার মৃগীর মত আক্ষেপ হয় এবং রাত্রিতেও জ্বর আসিবার কালে একবার আক্ষেপ হয়। এই দিন হইতে রোগিণী মধ্যে মধ্যে দুই একবার প্রলাপ বকিত। রোগিণীর নাড়ী খুব স্থুল হইয়া উঠে এবং গতিরও ব্যতিক্রম লক্ষিত হয়। এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখিয়া রোগীর মস্তকে আট ভাগ হিম জলে, এক ভাগ ল্যাভেণ্ডার মিশ্রিত করিয়া পটি দিবার ব্যবস্থা করি এবং নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবন করিতে দিই।

Re.	এমন ব্রোমাইড	...	...	৮ গ্রেণ।
	স্পিরিট এমন এরোমেট	...	...	২০ মিনিম।
	স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	...	১০ মিনিম।
	টীঞ্চার ডিজিটেলিস	...	...	৫ মিনিম।
	টীঞ্চার কার্ডেমম কোঃ	...	...	২০ মিনিম।
	একোয়া এড্	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ আট মাত্রা প্রস্তুত করিয়া, প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর একদাগ পরিমাণে সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম, এবং জ্বরের স্বল্পবিরাম অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দিলাম। পাঁচদিন যাবত একাধিক্রমে এই মিকশ্চার ব্যবহার করা হয়। রোগিণীর প্রলাপ বকা ও জ্বর আইসাকালে মৃগীর মত আক্ষেপ হওয়া বন্ধ করিতে পারিলাম না। আক্ষেপ বন্ধ করিবার জন্য মধ্যে মধ্যে এমন ব্রোমাইড ৮ গ্রেণের স্থলে ১২।১৩ গ্রেণ মাত্রাতেও প্রয়োগ করিয়াছিলাম। পূর্ব্বে দিনের জ্বর ১০১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত ও রাত্রির জ্বর ১০০'৬ F. পর্য্যন্ত নামিত, কিন্তু জ্বরের নবম দিন হইতে রোগিণীর দৈহিক সন্তাপ ১০৩' ডিগ্রীর কম আর হয় নাই। জ্বরের চতুর্দ্দশ দিবসে পেটের বেদনা বৃদ্ধি হওয়ায় এবং রোগিণীর নিশ্বাসে ও বাক্যকথনকালে, মুখ হইতে একরূপ মিষ্টি মিষ্টি গন্ধ বহির্গত হওয়ায় রোগিণীর পেটে কৃমি আছে বলিয়া অনুমান করিলাম এবং সন্ধ্যার পর ৪ গ্রেণ মাত্রায় একটী স্যাণ্টোনাইনের পূরিয়া সেবন করাইয়া দিলাম। পরদিন প্রাতে আপনা হইতে দুইবার তরল দাস্ত হইল বটে কিন্তু তাহার সহিত কৃমি নির্গত হইতে দেখিলাম না। যদিও কৃমি নির্গত হইল না বটে কিন্তু আমি নিঃসংশয়িত হইতে না পারিয়া পুনরায় পাঁচ গ্রেণ স্যাণ্টোনাইন প্রয়োগ করিলাম। বেলা বারটার সময় পুনরায় দাস্ত হইল, সেই দাস্তের সহিত এককালীন ১৪টী কেঁচোর মত কৃমি বহির্গত হইল। যে আক্ষেপ, ছয় সাত দিন কাল ঔষধ ব্যবহার করিয়া বন্ধ করিতে পারি নাই, সেই আক্ষেপ, কেঁচো (কৃমি) নির্গত হওয়ার দিন হইতে আপনা হইতেই বন্ধ হইয়া যায়। ইহার পর জ্বরের স্বল্পবিরাম অবস্থায় তিন দিন দিবসে দুই বার করিয়া কুইনাইন প্রয়োগ করায় জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। এরূপ রোগী মধ্যে মধ্যে অনেক দেখিতে পাওয়া যায়। দুই তিন দিন ব্রোমাইড মিকশ্চার প্রয়োগ করিয়া যদি উপকার না হয়, তবে আক্ষেপ হওয়ার অন্য কোন কারণ আছে মনে করা উচিত। আমি যদি প্রথমে রোগিণীর পেটের সামান্য বেদনা উপেক্ষা না করিতাম, তাহা হইলে বোধ হয় রোগিণীকে এত কষ্ট পাইতে হইত না।

অচৈতন্যাবস্থা।—কম্পের অবস্থায় লেপ, কম্বল প্রভৃতি গায়ে চাপা দিয়া শয়ন করিল আর উঠিল না, এরূপ অবস্থায় মৃত্যু একান্ত বিরল হইলেও, যেমন কম্প আসিল অমনি রোগী অচৈতন্য হইয়া গেল, এ ঘটনা বিরল নহে। অমার অনুমান হয়, কম্পের অবস্থায় এরূপভাবে মৃত্যু কেবলমাত্র রোগী অচেতন হওয়ার জন্যই হয়। রোগী কম্পের অবস্থায় অচেতন হইল, সেই অচৈতন্যাবস্থা দূরীভূত করিবার জন্য যথেষ্ট উপায় অবলম্বন করা হইল না, এরূপ অবস্থায় তাহার মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী এ কথা কেহই অস্বীকার করিতে পারিবেন না। কম্পের অবস্থায় এরূপে রোগী অচেতন হইলে, আমি যে প্রণালীতে চিকিৎসা করি, নিম্নে তাহা একটী রোগীর বিবরণ সহ লিপিবদ্ধ করিলাম।

১৯০৬ অব্দে এই রোগীটীর চিকিৎসা করি। রোগীর বয়স ১৫।১৬ বৎসর। মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বর হওয়ার জন্য তাহার প্লীহা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছিল এবং যকৃত ও সামান্য পরিমাণে বাড়িয়াছিল। আশ্বিন মাসের শেষভাগে রোগী পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হয়। দুই দিন

উপরি উপরি কম্প দিয়া জর হয় ; জর বিরাম হওয়ার পর রোগী ইচ্ছামত আহারাদি করিত। তৃতীয় দিবসে বেলা ৮।৯টার সময় খুব জোরে কম্প আইসে ও কিছুক্ষণ কম্প হওয়ার পর রোগী অচৈতন্ত হইয়া পড়ে। আমি বেলা বারটার সময় উপস্থিত হইয়া দেখিলাম রোগীর নাড়ী অতি ক্ষীণ, অঙ্গুলি দ্বারা একটু চাপ দিলে আর অনুভব করিতে পারা যায় না। হস্ত ও পদ অতিশয় শীতল, বক্ষ প্রদেশ অপেক্ষাকৃত গরম। মস্তকে হস্ত দিয়া দেখিলাম, খুব গরম। রোগী ৫।৭ মিনিট কাল বেশ সুস্থভাবে থাকিতেছে, আবার তখনই হাত পা ছুড়িতেছে, কখন বা বিছানা বালিশ ধরিয়া টানিতেছে। রোগীকে বহুবার ডাকিয়া দেখিলাম, কোন উত্তরই করিল না। থার্ম্মোমিটার দিয়া দেখিলাম, রোগীর শরীরের তাপ ১০৪.৪ ডিগ্রী। হস্ত দিয়া রোগীর গাত্র স্পর্শ করিলে, কিম্বা রোগীর নাড়ী দেখিলে বুঝিবার উপায় নাই যে রোগীর দৈহিক সন্তাপ এত বেশী। রোগীর গলাধঃকরণের শক্তি আছে কিনা, দেখিবার জন্য এক চামচা দুগ্ধ লইয়া মুখের ভিতরে দেখিলাম। অল্প সময় পরেই সেটুকু গলাধঃকরণ করিল দেখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবন জন্য ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

এমোন ব্রোমাইড	...	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট্	...	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম্	...	...	১০ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	...	৫ মিনিম।
টিংচার কার্ডমম্ কোঃ	...	...	১৫ মিনিম।
টিংচার মাস্ক	...	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	...	২ ড্রাম।

এক মাত্রা। এইরূপ আট মাত্রা প্রস্তুত করিয়া, ২।৩ মাত্রা এক এক ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে বলিলাম এবং রোগী একটু সুস্থ হইলে এক এক মাত্রা দুই ঘণ্টান্তর সেবন করাইবার জন্য বলিয়া দিলাম এবং দুই আউন্স দুগ্ধের সহিত এক আউন্স ভাইনাম গ্যালিসাই মিশ্রিত করিয়া এক চামচা কিম্বা দুই চামচা পরিমাণে মধ্যে মধ্যে সেবন করাইতে বলিলাম। ইহা ব্যতীত ন্যাকড়ার পুঁটুলি অগ্নি সন্তাপে উত্তপ্ত করতঃ হাতে পায়ে অনবরত সেক দিতে বলিলাম এবং গলা হইতে পা পর্য্যন্ত বেশ করিয়া ঢাকিয়া রাখিতে বলিলাম। একখানি পাখা দ্বারা মস্তকে ধীরে ধীরে বাতাস করিতে বলিলাম। রাত্রি ১০টা পর্য্যন্ত এইরূপে শুশ্রূষা করায় রোগীর সংজ্ঞা হয় এবং কথা কহিতে সক্ষম হয়। রাত্রি ১টার পর রোগীর জর একেবারে বিরাম হইয়া যায়। হস্ত পদের শীতলতা তিরোহিত হইয়া সহজ হইয়া উঠে এবং রোগী উঠিয়া বেড়াইতে সক্ষম হয়। আমি রোগী দেখিয়া আসিবার কালে কুড়ি গ্রেণ কুইনাইন কুড়ি ফোঁটা ডাইলিউট সালফিউরিক এসিডে গলাইয়া এক আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করতঃ রাখিয়া আসিয়াছিলাম এবং বলিয়া দিয়াছিলাম যে ঔষধ সেবনে যদি রোগীর অচৈতন্যাবস্থা কাটে এবং রোগী কথা কহিতে, কি উঠিয়া বসিতে সক্ষম হয় তাহা হইলে এই

ঔষধটীর অর্দ্ধেক একবারে এবং দুই ঘণ্টা পরে বাকী অর্দ্ধেক সেবন করাইবে। যখন কুইনাইন মিক্শ্চারটী প্রস্তুত করি, তখন রোগীর পিতা বলিয়াছিলেন যে, আমার এমন সৌভাগ্য হইবে না যে, অগ্র কুইনাইন্ মিক্শ্চার সেবন করাইতে সময় পাইব। যখন রাত্রি ১টার সময় রোগী উঠিয়া বসিতে সক্ষম হয়, তখন কতকগুলি লোক স্থির করেন যে, রোগীকে ডাইনে খাইয়াছিল, আর কতকগুলি লোক সিদ্ধান্ত করেন যে জ্বরের উপর আহার করিয়াছিল বলিয়া রসের ঘোরে এরূপ অবস্থা হইয়াছিল। ইহাকে ২।৩ দিন পাচক ঔষধ সেবন করাইতে হইবে, এখন কোন প্রকারে কুইনাইন্ সেবন করিতে দেওয়া হইবে না। আমি যে এত জেদ করিয়া বলিয়া আসিলাম, সে যুক্তিটী সঙ্গত বলিয়া মনে হইল না, কিন্তু পাড়া প্রতিবেশীগণ যে সিদ্ধান্ত স্থির করিলেন, সেই যুক্তিটী সঙ্গত বলিয়া মনে স্থান পাইল। বলা বাহুল্য, সে সময়ে রোগীকে আর কুইনাইন্ সেবন করান হইল না। পরদিন প্রাতঃকালে সংবাদ পাইলাম রোগী বেশ ভাল আছে। কুইনাইন্ সেবনের কথা জিজ্ঞাসা করায় বলিল, সকলে নিষেধ করায় রাত্রিতে কুইনাইন দেওয়া হয় নাই। সংবাদদাতাকে সত্বর যাইয়া কুইনাইন্ সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম, যদি সেবন করান না হয়, তাহা হইলে পরবর্ত্তী কম্পে পুনরায় কল্যকার মত অবস্থা হইবে এ কথাও বলিয়া দিলাম। সংবাদদাতা ফিরিয়া যাওয়ার পর রোগীকে একদাগ কুইনাইন্ সেবন করান হইয়াছিল। বেলা ১০ টার সময় পুনরায় কম্পের সহিত জ্বর আইসে ও রোগী অচেতন হইয়া পড়ে। আমি পুনরায় বেলা বারটার সময় রোগী দেখিবার জন্য আহূত হই। উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, রোগী পূর্ব্ব দিনের ন্যায় অচৈতন্য হইয়া পড়িয়াছে, তবে পূর্ব্ব দিনে যেমন হাত পা ছুড়িতে ছিল, বা বিছানা বালিশ ধরিয়া টানিতেছিল, আজ তাহা নাই কেবল নিস্তব্ধভাবে পড়িয়া আছে মাত্র। পুনরায় পূর্ব্বদিনের মত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম। হাত পা ছোড়া বা বিছানার বালিশ ধরিয়া টানা নাই বলিয়া পূর্ব্বদিনের মিক্শ্চার হইতে এমন ব্রোমাইড বাদ দিলাম এবং বুঝাইয়া বলিলাম যে, একদাগ কুইনাইন্ সেবন করান হইয়াছিল বলিয়া বিছানা বালিশ ধরিয়া টানা বন্ধ হইয়াছে। যদি দুই দাগ সেবন করান হইত তাহা হইলে বোধ হয় আজ রোগীর এরূপভাবে জ্বর হইত না। অদ্য রোগী সুস্থ হইলে কাহারও কথা না শুনিয়া যেন কুইনাইন্ সেবন করান হয়, একথাও বলিয়া দিলাম। ঠিক পূর্ব্বদিনের ন্যায় রাত্রিতে রোগীর চৈতন্য হয়। চৈতন্য হওয়ার পর রোগীকে তিনবারে ৩০ গ্রেণ কুইনাইনের মিক্শ্চার সেবন করান হয়। পরদিন রোগীর আর জ্বর হয় নাই।

কোন্ কোন্ স্থলে অধিক মাত্রায় কুইনাইন্ ব্যবহার করা উচিত ইহা বর্ণনা করিবার কালে বলিয়াছি যে, যখন দেখা যায় যে, আজকার জ্বরে রোগীর যে সকল সাংঘাতিক উপস্থিত হইয়াছে কাল যদি আবার সেরূপ জ্বর হয় তাহা হইলে রোগীর অবস্থা সঙ্কটাপন্ন হইবে, এরূপ ক্ষেত্রে জ্বর পর্য্যায় বন্ধ করিবার জন্য অধিক মাত্রায় কুইনাইন্ ব্যবহার করিতে পারা যায়। ম্যালেরিয়া জ্বরে রোগীর অতিশয় কম্প বা মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ বা কম্পের সঙ্গে সঙ্গে অচেতন হইয়া যাওয়া বা কম্পের অবস্থায় ছেলেদের তড়কা হওয়া এগুলি সাংঘাতিক উপসর্গ, এই

সকল উপসর্গ উপস্থিত থাকিলে, জ্বরবিরামকালে অধিক মাত্রায় কুইনাইন্ ব্যবহার করা উচিত। যদ্যপি সামান্য শিরঃপীড়া বা কোষ্ঠবদ্ধ থাকে অথবা কুইনাইন্ প্রয়োগের প্রতিকূল অন্য কোন উপসর্গ থাকে তাহা হইলেও এ অবস্থায় কুইনাইন্ ব্যবহার করিতে হয়। ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা করিতে হইলে প্রত্যেক চিকিৎসকেরই একথা স্মরণ রাখা উচিত।

হাতে পায়ে খাইল ধরা।—কম্পাবস্থায় কোন কোন রোগীর হাতে পায়ে অতিশয় খাইল ধরে। এরূপ অবস্থায় আমি শুঁটের গুঁড়া হাতে পায়ে মর্দ্দন করিতে বলি এবং যখন খাইল আইসে তখন খুব জোরে টানিয়া দিতে বলি। কখন কখন আধ ছটাক পরিমাণ খাঁটি সরিষার তৈলে একটী জায়ফলের কতকটা ঘসিয়া লইয়া উহার সহিত আধ ছটাক তার্পিন তৈল মিশ্রিত করতঃ মর্দ্দন করিতে বলি। শুঁটের গুঁড়া বা জায়ফল সহজ প্রাপ্য না হইলে শুধু সরিসার তৈল বা শুধু তার্পিন তৈল মর্দ্দন করিতে বলি। কিছুক্ষণ এইরূপে মর্দ্দন করিলে ও খাইল আইসা কালে জোরে টানিয়া দিলে প্রায়ই ইহা বন্ধ হইয়া যায়।

মুখ চোখ বা সমস্ত গাত্র হরিদ্রাবর্ণ হইয়া উঠা। অনেক রোগীর কম্পের অবস্থায় এরূপ হইতে দেখা যায়। কম্পকালে যকৃতে রক্তাধিক্য হওয়ায় পিত্তনিঃসরণের ব্যাঘাত ঘটে ও পিত্ত রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া সর্ব্বাঙ্গে ব্যাপ্ত হয়। সম্ভবতঃ এই কারণেই চোখ মুখ বা সমস্ত গাত্র হরিদ্রা বর্ণ হইয়া উঠে। আমি এরূপ রোগীর যত সত্বর হয়, পূর্ব্ব বর্ণিত প্রণালী অনুসারে কম্প নিবারণের চেষ্টা করি এবং নিম্নলিখিত মিশ্রটী সেবন জন্য ব্যবস্থা করি।

Re.

এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
ডাইলিউট নাইট্রো হাইড্রো ক্লোরিক এসিড	...	১০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১০ মিনিম।
টীঞ্চার ইউনিমিন	...	১০ মিনিম।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা প্রস্তুত করতঃ তিন ঘণ্টান্তর এক দাগ পরিমাণে সেবন করিতে বলি এবং জ্বরবিরাম হওয়ার পর বিরেচনার্থ নিম্ন লিখিত ঔষধ দুইটীর মধ্যে কোন একটী ব্যবস্থা করি।

Re.

হাইডার্জ্জ সাব ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

এক পুরিয়া জ্বরবিরাম কালে সেব্য।—

Re.

ব্লুপিল	...	৫ গ্রেণ।
পডোফাইলাই রেজিন	...	½ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট হাইয়োসায়েমাই	...	যথা প্রয়োজন।

একত্রে মিশাইয়া একটী বটীকা প্রস্তুত করতঃ অববিরাম কালে সেব্য। যদি এই ঔষধ দুইটীর মধ্যে কোনটী ব্যবহার করিয়া ২।৩ বার বেশ পরিষ্কার দাস্ত না হয়, তাহা হইলে পূর্ব্বলিখিত এমন ক্লোরাইড মিকশ্চারের সহিত ১ ড্রাম মাত্রায় সালফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া প্রয়োগ করি। বিরেচনার্থ ব্যবস্থিত দুইটী ঔষধেই পারদ আছে। ইহা সেবনের পর ৮।১০ ঘণ্টা মধ্যে যগুপি দাস্ত না হয়, তাহা হইলে দাঁতের গোড়া ফুলিয়া উঠে ও লালা নিঃসৃত হয় এজন্য এই দুইটী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যদি ৮।১০ ঘণ্টার মধ্যে দাস্ত না হয় তাহা হইলে রোগীকে ম্যাগ্নেসিয়া প্রভৃতি লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থা করা উচিত।

অল্প অল্প আমরক্ত ভেদ—কোন কোন রোগীর কম্প আরম্ভ হইলেই বারে বারে অল্প পরিমাণে আমরক্ত ভেদ হইতে দেখা যায়। কম্পকালে অন্ত্রে অধিক পরিমাণ রক্ত সঞ্চিত হওয়াই ইহার কারণ বলিয়া আমার অনুমান হয়। উত্তাপের অবস্থা আরম্ভ হইলেই এরূপ দাস্ত হওয়া বন্ধ হইয়া যায়। এরূপ রোগীকে আমি প্রথম দিন দাস্ত বন্ধের জন্য কোন ঔষধ না দিয়া নিম্নলিখিত রূপ ব্যবস্থা করিয়া থাকি।

Re.

ওলিয়ম রিসিনাই	...	১ আউন্স।
লাইকর পটাশি	...	২০ মিনিম।
টীঞ্চার ওপিয়াই	...	১০ মিনিম।
গরম জল	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ একবারে সেবন করিতে বলি এই ঔষধটী সেবনের পর প্রায়ই ২।৩ বার পরিষ্কার ভাবে দাস্ত হইয়া যায়। সরলান্ত্রে গুট্‌লে মল থাকিলে তাহাও নির্গত হইয়া যায় এবং মলত্যাগ কালে রোগীকে বেশী কোঁথ পাড়িতে হয় না। দ্বিতীয় দিনেও যদি ঐ রূপ দাস্ত হইতে দেখি তাহা হইলে ইপিকাক চূর্ণ ৫ গ্রেণ ও বিসমথ সাব নাইট্রাস ৫ গ্রেণ একত্রে মিশ্রিত করতঃ মধুর সহিত সেবন করিতে বলি। যদি ইহাতেও বন্ধ না হয় তাহা হইলে পাঁচ গ্রেণ ডোভার্স পাউডার ও পাঁচ গ্রেণ বিসমথ সব নাইট্রাসের একটী কিম্বা দুইটী পুরিয়া সেবন করিতে বলি। এইরূপ ব্যবস্থাতেই অধিকাংশ রোগীর কম্পকালে আমরক্ত ভেদ হওয়া বন্ধ হইয়া যায়।

উত্তাপাবস্থায় বিবিধ উপসর্গ ও তাহাদের চিকিৎসা প্রণালী।

দৈহিক সন্তাপ।—ম্যালেরিয়া জ্বরে দৈহিক সন্তাপ সাধারণতঃ ১০৩ বা ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। এরূপ বৃদ্ধিতে বিশেষ কিছু অনিষ্ট হয় না, কিন্তু কখন কখন ১০৬, ১০৭ ডিগ্রী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায় এবং সঙ্গে সঙ্গে নানাবিধ উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হয়। শরীরের তাপ ১০৩ বা ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিলে আমি নিম্নলিখিত মিশ্রটী সেবন জন্য ব্যবস্থা করি।

Re.

লাইকর এমন এসিটেট্	...	৩০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১৫ মিনিম।
পটাশ নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
টীঞ্চার সিনকোনা কো:	...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর এড্	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা। এইরূপে ছয় মাত্রা প্রস্তুত করিয়া জ্বরকালে তিন ঘণ্টান্তর একমাত্রা পরিমাণ সেবন করিতে বলি। যদি রোগীর কোষ্ঠ খোলসা না থাকে, তাহা হইলে উক্ত মিকৃশ্চারের সহিত এক ড্রাম মাত্রায় সালফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া প্রয়োগ করি।

যদি দৈহিক সন্তাপ ১০৫ ডিগ্রী বা তদপেক্ষা অধিক হয়, তাহা হইলে এন্টিপাইরিন, এন্টিফেব্রিন ও ফেনাসিটিন এই তিনটীর মধ্যে কোন একটী ব্যবহার করি। নিজে উপস্থিত থাকিয়া ঔষধ সেবন করাইতে না পাইলে, আমি এই তিনটী ঔষধ কখন ব্যবহার করি না। যদি এইরূপ সন্তাপ বৃদ্ধি পায় এবং নিজে উপস্থিত থাকিতে না পারি, তাহা হইলে পূর্ব্বলিখিত লাইকর এমন এসিটেট মিকৃশ্চারের সহিত প্রতি মাত্রায় ১ ফোঁটা কিম্বা ২ ফোঁটা মাত্রায় টীঞ্চার একোনাইট ব্যবস্থা করি।

এন্টিপাইরিন ও এন্টিফেব্রিন অপেক্ষা ফেনাসিটিন অনেকাংশে নিরাপদ, এজন্য আমি ফেনাসিটিনই বেশী ব্যবহার করি। এই তিনটী ঔষধেই অতিরিক্ত ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইয়া দৈহিক সন্তাপ হ্রাস প্রাপ্ত হয়। অধিক মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে এত অধিক ঘর্ম্ম হয় যে, রোগী একেবারে হিমাঙ্গ হইয়া উঠে। ইহাদের অযথা ব্যবহারে রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে।

ইহাদের প্রয়োগে ঘর্ম্মত হয়ই, তাহা ছাড়া রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, এমন কি জ্বরারোগ্যের পরও রোগী আপনাকে দুর্ব্বল বোধ করে; এজন্য দুর্ব্বল রোগীকে এবং যাহাদের হৃদ্‌পিণ্ডের কোনরূপ পীড়া আছে, তাহাদিগকে প্রয়োগ করা একেবারেই অনুচিত।

নিজে উপস্থিত থাকিতে না পারিলে, এই ঔষধগুলি ব্যবহার করা উচিত নহে। অনেকে বলেন, ঠিক মাত্রানুযায়ী ঔষধ দিব ও ব্যবহার প্রণালী রীতিমত ভাবে বুঝাইয়া দিব, রোগীর নিকট বসিয়া থাকিবার আবশ্যক কি? কিন্তু আমি বলি এই ঔষধ তিনটী প্রয়োগ করিতে হইলে বসিয়া থাকিবার আবশ্যকতা আছে। প্রথমতঃ রোগীকে কম মাত্রায় ঔষধ দিতে হইবে, কি বেশী মাত্রায় দিতে হইবে, কি মধ্য বিধ মাত্রায় দিতে হইবে ইহা দুই একবার সেবন না করাইলে স্থির করিতে পারা যায় না। আমি দেখিয়াছি, সাধারণতঃ ৮ গ্রেণ ফেনাসিটিন, ৪ গ্রেণ মাত্রায় আধ ঘণ্টা অন্তর দুইবার প্রয়োগ করিলে অধিকাংশ রোগীর ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হয়, কিন্তু একবার একটী স্ত্রীলোককে ৩৬ গ্রেণ ফেনাসিটিন ৬ বারে প্রয়োগ

করা সত্বেও তাহার ঘর্ম্ম নিঃসৃত হয় নাই বা দৈহিক সন্তাপ কম হয় নাই। দুই একবার রোগীর প্রকৃতি বুঝিয়া লইয়া তাহার পর মাত্রার ন্যূনাধিক্য করা উচিত। একার্য্যটী নিজে উপস্থিত না থাকিলে সুসিদ্ধ হয় না।

এক একবার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর একবার করিয়া রোগীর দৈহিক সন্তাপ পরীক্ষা করিতে হয়। একার্য্যের জন্যও নিজে উপস্থিত থাকা উচিত।

রোগীকে উপরোক্ত ঔষধ তিনটির মধ্যে কোন একটি সেবন করাইয়া ১০০ ডিগ্রী পর্য্যন্ত দৈহিক সন্তাপ নামিলে পর ব্যবস্থা মত কুইনাইন বা ভাইনম গ্যালিসায়ের সহিত কুইনাইন্ রোগীকে সেবন করান কর্ত্তব্য। রোগীর অভিভাবক মনে করিলেন চিকিৎসক যেরূপ বলিয়া দিয়াছেন ঠিক সেইরূপ করা হইল, আর কোন আশঙ্কার কারণ নাই; কিন্তু অনেক সময় দেখা যায়, যে তাহার পরে অতিরিক্ত ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইয়া রোগী একেবারে হিমাঙ্গ হইয়া পড়ে। এ সময়ে ঘর্ম্মবোধ করিবার অন্য ঘর্ম্মনিবারক ও উত্তেজক ঔষধের আবশ্যক হইয়া থাকে একারণেও চিকিৎসকের উপস্থিত থাকা একান্ত প্রয়োজন।

আজ পর্য্যন্ত যতপ্রকার উত্তাপহারক ঔষধের আবিষ্কার হইয়াছে তাহার মধ্যে এই তিনটীই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ * অনেকে কখন ব্যবহার না করিয়াই ইহাদের অযথা দোষারোপ করিয়া থাকেন। উপযুক্ত সময় ও উপযুক্ত মাত্রায় বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক প্রয়োগ করিলে ইহাদের দ্বারা কোন অনিষ্টই হয় না। আমি বরাবর উপযুক্ত ক্ষেত্র পাইলে এই ঔষধ তিনটী ব্যবহার করিয়া থাকি এবং কাহারও কোন অনিষ্ট ঘটিতে দেখি নাই।

যে সকল রোগী বেশ সবল থাকে এবং যাহাদের দৈহিক সন্তাপ ১০৫ ডিগ্রী বা তদপেক্ষা অধিক বৃদ্ধি পায় এবং যদি সেই সঙ্গে অত্যন্ত শিরঃপীড়া বা হস্ত পদে বেদনা বা গাত্রদাহ বিদ্যমান থাকে তাহা হইলে এই তিনটী ঔষধের মধ্যে কোন একটী ব্যবহার করিয়া থাকি। হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল থাকিলে অথবা হৃদপিণ্ডের কোনরূপ পীড়া থাকিলে এই ঔষধগুলি আমি কখন ব্যবহার করি না। এণ্টিপাইরিন ও এণ্টিফেব্রিন ১০৫ ডিগ্রীর কম সন্তাপ থাকিলে কখন প্রয়োগ করি না। যদ্যপি ১০৫ ডিগ্রীর কম দৈহিক সন্তাপে শিরঃপীড়া, গাত্রদাহ অনিদ্রা প্রভৃতির জন্য প্রয়োগ করিতে হয় তাহা হইলে ফেনাসিটিন ব্যবহার করি। এই ঔষধ তিনটী আমি যেরূপভাবে ব্যবহার করি, নিম্নে তাহা একে একে বিবৃত করিলাম।

এণ্টিফেব্রিন।—এই ঔষধটীর আর একটী নাম এসিটেনিলাইডম্। এই ঔষধটী জলে ভালরূপ দ্রব হয় না, এজন্য ইহার মিকশ্চার প্রস্তুত করিতে হইলে ঈথার, ক্লোরোফরম কিম্বা রেক্‌টিফায়েড স্পিরিটে প্রথমে দ্রব করিয়া লইতে হয়। যদি মিকশ্চার ব্যবহার করিতে হয়, তাহা হইলে আমি নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার করি।

* অধুনা 'পাইরোলিন" নামক ঔষধটী উত্তাপহারক ঔষধের মধ্যে শ্রেষ্ঠস্থান অধিকার করিয়াছে।

Re.

এণ্টিফেব্রিন	২ গ্রেণ।
স্পিরিট ঈথার কিম্বা স্পিরিট ক্লোরোফরম কিম্বা স্পিরিট রেক্টিফিকেটাস	২০ মিনিম।
একোয়া এড্	১ আউন্স।

একমাত্রা।

আমি এই ঔষধটীর মিকশ্চার প্রায় ব্যবহার করি না। ইহার চূর্ণ ১—৩ গ্রেণ মাত্রায় রোগীর মুখে কিঞ্চিৎ জল রাখিয়া তাহাতে নিক্ষেপ করি, প্রথমে এক মাত্রা প্রয়োগ করিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করি, তাহার পর আর এক মাত্রা প্রয়োগ করি। দ্বিতীয় বার প্রয়োগের আধ ঘণ্টা পরে রোগীর দৈহিক সন্তাপ পরীক্ষা করি। এইরূপে একবার করিয়া প্রয়োগ করি আর আধ ঘণ্টা পরে শরীরের তাপ দেখি। যখন শরীরের তাপ ১০০ ডিগ্রী পর্য্যন্ত নামিয়া আইসে, তখন আর প্রয়োগ করি না। এই সময়ে রোগীকে ৫—১০ গ্রেণ কুইনাইন্, ১—৪ ড্রাম ভাইনম গ্যালিসায় দ্রব করতঃ একবার সেবন করাই এবং ২ ঘণ্টা পরে আর একবার এইরূপে কুইনাইন্ সেবন করাইতে বলি। এইরূপ ভাবে প্রয়োগে আমি কখন কোন রোগীর অনিষ্ট ঘটিতে দেখি নাই।

এণ্টিপাইরিন—ইহার আর একটী নাম ফেনাজোনাম। ইহার মাত্রা ৫—২০ গ্রেণ নির্দ্দিষ্ট থাকিলেও আমি কখন ৫ গ্রেণের অধিক ব্যবহার করি না। এণ্টিফেব্রিন প্রয়োগকালে যেরূপ উপায় অবলম্বন করি এই ঔষধটী প্রয়োগ কালেও ঠিক সেইরূপ উপায় অবলম্বন করি। এই ঔষধটী জলে বেশ দ্রব হয়, এজন্য ইহার মিক্শ্চার ব্যবহার করাই সুবিধাজনক। আমি নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োগ করি।

Re.

এণ্টিপাইরিন	৫ গ্রেণ।
রোজ সিরাপ	১ ড্রাম।
একোয়া এড	১ আউন্স।

একমাত্রা।

ফেনাসিটিন।—মাত্রা ৫—১০ গ্রেণ হইলেও আমি এককালে ৬ গ্রেণের অধিক কখন প্রয়োগ করি না। এই ঔষধটী ঠাণ্ডা জলে ভালরূপ দ্রব হয় না। ইহার মিক্শ্চার প্রস্তুত করিতে হইলে গরম জল কিম্বা এলকোহলের সহিত করিতে হয়। এণ্টিপাইরিন ও এণ্টিফেব্রিন ব্যবহার কালে যেসকল উপায় অবলম্বন করি, ফেনাসিটিন ব্যবহার কালেও ঠিক

সেই সকল উপায় অবলম্বন করিয়া থাকি। দৈহিক সন্তাপ ১০৩ বা ১০৪ ডিক্রী থাকিলেও আমি সময়ে সময়ে এই ঔষধটী ব্যবহার করি। ইহার মিশ্র অপেক্ষা চূর্ণ ব্যবহার করাই সুবিধাজনক। কখন কখন ইহার চূর্ণ নিম্নলিখিত রূপেও ব্যবহার করি।

Re.

ফেনাসিটিন	...	...	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	...	...	৩ গ্রেণ।

এক পুরিয়া।

এই তিনটী ঔষধ ব্যতীত স্যাসিলেট অব সোডা নামে আর একটী উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক ঔষধ আছে। অনেকে ম্যালেরিয়া জ্বরেও এই ঔষধটী ব্যবহার করেন, কিন্তু ম্যালেরিয়া-জ্বর অপেক্ষা তরুণ বাত জ্বরেই ইহার প্রয়োগে বেশী উপকারপাওয়া যায়।

(ক্রমশঃ)।

ভৈষজ্যতত্ত্ব।

—:*:—

ট্রিপসোজেন—Trypsogen.

[লেখক ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার]

—:*:—

এনজাইমস, ব্রোমাইড অব গোল্ড এবং আর্সেনিক ব্রোমাইডের সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। প্রত্যেক ট্যাবলেটে ১/১৬০ গ্রেণ গোল্ড ব্রোমাইড এবং ২/১৬০ গ্রেণ আর্সেনিক ব্রোমাইড আছে।

উপযোগিতা।—অন্যান্য কয়েকপ্রকার রোগে ট্রিপসোজেন উপকারী বলিয়া কথিত হইলেও সাধারণতঃ ইহা মধুমূত্র (Diabetes Mellitus) পীড়ায় বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বহুবিজ্ঞ চিকিৎসক ইহাকে এই পীড়ার একটী অব্যর্থ ফলপ্রদ ঔষধ বলিয়া অনুমোদন করেন। বাস্তবিক অদ্যাবধি এতদ্‌সম্বন্ধে যে সকল পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইয়াছে, তদ্দৃষ্টে বলিতে পারা যায় যে, মধুমূত্র পীড়ায় অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা এতদ্দ্বারা অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

ক্রিয়া।—ইহার প্রধান ক্রিয়া পরিবর্ত্তক। তদ্ভিন্ন ইহা স্নায়ুবিধানে বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ যকৃতের শর্করা স্রাবণাধিক্য দমন করে এবং পেশী সমূহের অভ্যন্তরস্থ শর্করা

দহন ক্রিয়া বর্দ্ধিত করে। বস্তুত এই ক্রিয়াদ্বয়ের ফলেই ইহা মধুমুত্র রোগে প্রকৃত উপকারী হইয়া থাকে * পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, ইহা সেবনের পরই প্রস্রাবস্থ শর্করার পরিমাণ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়াছে।

ব্যবহার প্রণালী ;—উপযুক্ত পথ্য বিধানসহ + প্রত্যহ তিনবার, আহারের পর ২টী করিয়া ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করিতে হয়। দুই দিন এইরূপ নিয়মে প্রয়োগ করিয়া

* ট্রিপসোজেনের ক্রিয়া সম্যক প্রকারে হৃদয়ঙ্গম করিতে হইলে, মধুমুত্র রোগের নিদান সম্বন্ধে জ্ঞান থাকা কর্ত্তব্য। অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের সুবিধার্থ এস্থলে সংক্ষেপে এতদসম্বন্ধে কথঞ্চিত জ্ঞাতব্য বিষয় কথিত হইতেছে।

মধুমুত্র দুই প্রকার ;—(১) সামান্য প্রকৃতির। (২) কঠিন প্রকৃতির। ইহাই আসল পীড়া। এই দুই প্রকার মধুমুত্রের নিদান স্বতন্ত্র। আমাদের আহার্য্য দ্রব্যের মধ্যে যে গুলি কার্ব্বহাইড্রেটস, সেই সকল, অন্নবহা নলীর মধ্যে (Alimentary Canal) শর্করায় পরিণত হইয়া ঔদরীয় রক্তসঞ্চালন (Portal Circulation) সাহায্যে যকৃতে উপনীত হয় এবং তথায় ইহা গ্লাইকোজেন রূপে সঞ্চিত হইয়া শরীরের আবশ্যক মত ব্যয়িত হয়। খাদ্যদ্রব্যের মধ্য হইতে শর্করা এবং পেপটোন গ্রহণ করতঃ গ্লাইকোজেন প্রস্তুত করাই যকৃতের একটী প্রধান ক্রিয়া। এই গ্লাইকোজেনই (Glycogen) শরীরের সন্তাপ উৎপাদনের প্রধান উপায়। যাহা হউক এক্ষণে কোন কারণ বশতঃ (সাধারণতঃ স্নায়বীয় কারণে) যকৃতের এই গ্লাইকোজেন উৎপাদনের বৈলক্ষণ্য জন্মিলে—যকৃত গ্লাইকোজেন প্রস্তুত করিতে অক্ষম হইলে, শোণিতে শর্করা সঞ্চিত, এবং উহা মূত্রের সহিত নির্গত হইতে থাকে। যকৃতের এইরূপ গ্লাইকোজেন উৎপাদন করিবার ব্যাঘাত বশতঃ যে মধু-মূত্র পীড়ার উৎপত্তি হয়, তাহাকেই সামান্য প্রকৃতির পীড়া বলা যায়। বলা বাহুল্য, যাহারা অধিক পরিমাণে শ্বেতসার বা শর্করাযুক্ত খাদ্য গ্রহণ করেন, সাধারণতঃ তাহারাই এইরূপ প্রকৃতির পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকেন। ইহা তত মারাত্মক নহে, তবে, কালক্রমে ইহাও গুরুতর আকার ধারণ করিতে পারে।

দ্বিতীয় বা গুরুতর প্রকৃতির মধুমুত্র পীড়ার নিদান সম্পূর্ণ বিভিন্ন। শ্বেতসার বা শর্করা সংযুক্ত আহার না করিলেও এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, খাদ্য দ্রব্যের অন্তর্গত "শর্করা ও পেপটোন" যকৃতের ক্রিয়া দ্বারা গ্লাইকোজেনে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। কিন্তু এই গ্লাইকোজেন ব্যতীত শরীরের পেশী সমূহের অভ্যন্তরেও একপ্রকার গ্লাইকোজেন সঞ্চিত হইতে দেখা যায়। ইহকে পৈশিক-গ্লাইকোজেন (Muscle Ghycogen) বলে। দেহের ষ্ট্রাইপিড (Striped) শ্রেণীর পেশী সমূহেই এইরূপ গ্লাইকোজেন সঞ্চিত থাকে। সুস্থ শরীরে প্রতি মুহূর্ত্তে পৈশিক তেজ বা তাপ ব্যয়িত হয়। এই অভাব পুরণার্থ পেশীর অভ্যন্তরস্থ গ্লাইকোজেন, অম্লজান বায়ুর সংমিশ্রণে শর্করায় পরিবর্ত্তিত হইয়া তেজোৎপাদন করিয়া থাকে। এতদ্বারা পেশীসমূহ পুনরায় আবশ্যক মত তেজ প্রাপ্ত হয়। কোন কারণে যদি এই পৈশিক শর্করার দহনক্রিয়া রুদ্ধ হইয়া যায়, তাহা হইলে, রক্তসঞ্চালনে এই অদগ্ধ শর্করা সঞ্চিত হইয়া, মূত্রপথে উহা বিনির্গত হইতে থাকে, এবং এইরূপে মধুমুত্র পীড়ার উৎপত্তি হয়। এই প্রকৃতির পীড়া সাংঘাতিক। ইহাতে শারীরের পেশীসমূহ অধিক পরিমাণে ক্ষয় এবং অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইয়া থাকে। ষ্ট্রাইপিড পেশী সমূহের বিকৃতি বশতঃই তদভ্যন্তরস্থ শর্করার দহন ক্রিয়ার বিঘ্ন উৎপাদিত হয়। অধুনা অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, মস্তিষ্কের আভ্যন্তরীক অংশ বিশেষের (যে অংশের দ্বারা পেশী সমূহের পোষণ, ক্ষয় এবং উহাদের শাসন কার্য্য সম্পাদিত হইয়া থাকে) ক্ষয় বা অপচয় (Lesion) হইতে এই বিকৃতি সংঘটিত হইয়া থাকে।

+ মধুমুত্র রোগীকে শর্করা ও শর্করা সংযুক্ত খাদ্য, শ্বেতসার জাতীয় পথ্য প্রয়োগ এককালীন অবিধেয়। মাংস, মৎস্য (জীবজন্তুর যকৃত ব্যতীত) ডিম, শাকসব্জি (মটর সীম, বিট, গাজর, সালগম ব্যতীত) হিতকর।

তৎপর দিন হইতে প্রত্যহ ১টি করিয়া ট্যাবলেট বাড়াইয়া দিবে, এইরূপ প্রত্যেক দিন ১টি করিয়া বাড়াইয়া ৫—৭টি পর্য্যন্ত করা হইলে ঐ নিয়মে আরোগ্য কাল পর্য্যন্ত সেবন করাইবে। কেহ কেহ ২টি করিয়া ট্যাবলেট একত্রে ২ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছেন। অনেকে বলেন যে, এই শেষোক্ত উপায়েই শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

প্রয়োগ-তত্ত্ব।—নিউ ইয়র্ক সিটি হস্পিট্যালের চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে কতকগুলি রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত করা হইল।

(১) বয়ঃক্রম ৩৫ বৎসর। পীড়া মধু-মূত্র। যে সময় চিকিৎসাধীনে আইসে, সে সময় ইহার প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific gravity) ১০৪৭ এবং শর্করার পরিমাণ প্রতি আউন্স মূত্রে ১০—১২ গ্রেণ ছিল। বহুবিধ ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল, কোন উপকার হয় নাই, অতঃপর প্রত্যহ ২ ঘণ্টান্তর ২টী করিয়া ট্রীপসোজেন প্রয়োগ করা হয়। শীঘ্রই আনুসঙ্গিক লক্ষণ সকল এবং শর্করার পরিমাণ হ্রাস হইয়াছিল। ২ মাস ঔষধ সেবনে রোগী আরোগ্যলাভ করে।

(২) স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৬৪ বৎসর। পীড়া মধু-মূত্র। উপস্থিত লক্ষণ; শরীর অত্যন্ত কৃশ, অঙ্গপ্রত্যঙ্গে দারুণ বেদনা, মেজাজ খিট্‌খিটে ও কোপনস্বভাব যুক্ত, এতদ্ব্যতীত রোগিণীর অত্যন্ত যোনীকণ্ডুয়ন বর্ত্তমান ছিল। সময়ে সময়ে এই কণ্ডুয়ন দক্ষিণ হাটু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইত। ২৪ ঘণ্টায় প্রায় ২ গ্যালন প্রস্রাব নির্গত হইত। উহা খড়ের ন্যায় (Straw Color) বর্ণ বিশিষ্ট, আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৪৪, প্রতিক্রিয়া (Reaction) অম্লাক্ত। শর্করার পরিমাণ প্রতি আউন্সে ৪—৬ গ্রেণ। রোগিণীর অত্যন্ত পাকস্থলীর উত্তেজনা বর্ত্তমান ছিল।

৭ই জুন তারিখে চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয় এবং ইহাকে প্রত্যহ তিনবার ২টী করিয়া ট্যাবলেট ট্রীপসোজেন প্রয়োগ করা হয়। এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা রোগিণীর নিম্নলিখিত উপকার লক্ষিত হইয়াছিল যথা—

তারিখ।	প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব	প্রস্রাবস্থ শর্করার পরিমাণ।
১০ই জুন	১০৪০,	৩—৪ গ্রেণ প্রতি আউন্সে।
১৮ই জুন	১০৩২,	১—২ .. ..
২৫শে জুন	১০৩০.	
১৮ই জুলাই	১০১০,	খুব সামান্য
৪ঠা আগষ্ট	১০২০,	এককালীন অন্তর্হিত।

আগষ্ট মাসের শেষে রোগীকে বিদায় দেওয়া হয়, আর তাহার পীড়া পুনরাক্রমণ করে নাই।

(২) স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৬৫ বৎসর। পীড়া মধু-মূত্র। ইহার পিতা ও ভ্রাতা উভয়েই মধু-মূত্র পীড়ায় মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। পীড়াক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে রোগিণীর দৈহিক গুরুত্ব ১৪৭ পাউণ্ড ছিল, তিন মাস রোগ ভোগের পর ১১৪ পাউণ্ড হইয়াছিল। শরীর অত্যন্ত কৃশ, নাড়ী ১৩০, ও তৃ [illegible] আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৫৭, শর্করার পরিমাণ প্রতি

আউন্সে ৮ গ্রেণ, প্রস্রাবের পরিমাণ ২৪ ঘণ্টায় প্রায় ২॥ গ্যালন। উহার বর্ণ লঘু, খড়ের বর্ণ বিশিষ্ট, প্রতিক্রিয়া অম্ল। মূত্র দ্বারে অত্যন্ত চুলকানী, অত্যন্ত পিপাসা, জিহ্বা শুষ্ক, ময়লা যুক্ত এবং আটালু, মধ্যে মধ্যে দন্ত হইতে রক্তস্রাব হইত। সর্ব্বদা বিবমিষা, শ্বাস প্রশ্বাস অগভীর ও দ্রুত। শিরঃপীড়া, স্পর্শাধিক্য, স্বভাব উগ্র ইত্যাদি বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত ছিল।

ইহাকে নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু বিশেষ কোন উপকার হইতে দেখা যায় না, অতঃপর প্রত্যহ তিনবার ২টী করিয়া ট্রীপসোজেন ট্যাবলেট সেবন করিতে দেওয়া হয় ও পথ্য সম্বন্ধে বিশেষ বন্দোবস্ত করা হয়। ৩ দিন অন্তর ১টী করিয়া ট্যাবলেট বাড়াইয়া দিয়া প্রায় তিন মাস চিকিৎসার পর রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

নিউইয়র্কের সুবিখ্যাত ডাক্তার হেরিংটন মহোদয় বলেন যে, "মধু-মূত্র পীড়ার যদি কোন ফলপ্রদ ঔষধ থাকে, তবে তাহা "ট্রীপসোজেন"। ডাক্তার সাহেবের চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে একটীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত করা যাইতেছে।

(১) পুরুষ, বয়ঃক্রম ৬৩ বৎসর। পীড়া মধু-মূত্র। উপস্থিত লক্ষণ ;—প্রস্রাবে অতিরিক্ত শর্করা, ২৪ ঘণ্টায় ২ গ্যালন প্রস্রাব ত্যাগ করিত, এতদ্ভিন্ন নিম্ন অঙ্গে শোথ, শ্বাস প্রশ্বাস অগভীর, প্রবল পিপাসা প্রভৃতি বর্ত্তমান ছিল। যথাযোগ্য পথ্য বিধান সহ ইহাকে প্রথম ৩ দিন ২টী করিয়া ট্যাবলেট প্রত্যেক ১ ঘণ্টান্তর সেবন করান হয়। অতঃপর ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যেক ২ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। ১ মাস এইরূপ চিকিৎসার পর রোগী অনেকাংশে সুস্থ হইয়াছিল। প্রস্রাবের আপেক্ষিপ গুরুত্ব এবং পরিমাণ স্বাভাবিক ও শর্করা অন্তর্হিত হইয়াছিল। ৬ সপ্তাহ চিকিৎসা করিয়া এই রোগী সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস।
Cactus Grrndi florus.

-:*:-

মেক্সিকো ও ওয়েষ্ট-ইণ্ডিয়া দ্বীপ সমূহে এই বৃক্ষ জন্মে। ইহার কাণ্ড ও ফুল হইতে বিবিধ প্রয়োগরূপ প্রস্তুত হইয়া ঔষধার্থে ব্যবহৃত হয়।

প্রয়োগ রূপ ;—(১) লিকুইড একষ্ট্রাক্ট অব ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরস। মাত্রা ;— ১—১০ মিনিম। (২) টীঙ্কার ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস।—ফুল সহ কাণ্ড, এলকোহল সহযোগে নিষ্কাষিত করিয়া প্রস্তুত হয়। মাত্রা ; ২—১০ মিনিম।

ক্রিয়া ;—হৃৎপিণ্ডের বলকারক, বেদনা নিবারক ও কৃমিনাশক। সাধারণতঃ, হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় ইহা অধিকতর উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। এতদ্‌সম্বন্ধেই অনেক বহুদর্শী চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশিত হইয়াছে। ক্যাকটাস গ্রাণ্ডি ফ্লোরাসের কোন বিষক্রিয়া নাই এবং সংগ্রাহক হইয়াও কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

নেপল্‌স নগর নিবাসী সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার রুবিনী সাহেব সর্ব্ব প্রথম এই ঔষধ হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় ব্যবহার করেন। তিনি হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াবিকারে ইহার টীঞ্চার ১—৫ মিনিম মাত্রায় তিনবার ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছেন।

ডাঃ E. R. Kunge মহোদয় এঞ্জাইনা পেক্টোরিস ও হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক দৌর্ব্বল্যে ইহার টীঞ্চার ২০ বিন্দু মাত্রায় ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ হেল (Hale) মহোদয় তদীয় নিউ রেমিডিস নামক প্রসিদ্ধ পুস্তকে এই ঔষধ সম্বন্ধে যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহাতে দেখা যায় যে, তিনি ইহার ক্রিয়া সম্বন্ধে অন্যান্য চিকিৎসকগণের সহিত একমত নহেন। ডাঃ হেল বলেন যে, ইহা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াবিকারজনিত পীড়াতেই উপকারী, এবং হার্টের হাইপার ট্রফি ব্যতীত উহার ডাই-লেটেশন (Dilatation) সহ হাইপারট্রফিতে কার্য্যকরী নহে। এই স্থলে ইহার ক্রিয়া ডিজিটেলিসের বিপরীত।

মেডিক্যাল ম্যানিউওলের লেখক মহোদয় বলেন যে, এই ঔষধ কেরোটিড ধমনীর স্পন্দন সহ হৃদয়ের ক্রিয়া বৃদ্ধিতে মহোপকারক।

১৮৯০ সালের ১১ই জানুয়ারী তারিখের ব্রিটীস মেডিক্যাল জর্ণালে ডাক্তার অর্ল্যাণ্ড জোন্স, এই ঔষধ সম্বন্ধে তাহার যে সকল অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করেন, তাহাতে কথিত হইয়াছে যে, হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত উত্তেজিত হইলে, সেইরূপ অবস্থায় ইহা উপকারী কিন্তু এই উত্তেজনার পরবর্ত্তী সময়ে, যে অবসাদ উপস্থিত হয়, যদি সেই অবসাদনাবস্থা অত্যন্ত অধিক ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, তাহা হইলে এতদ্দ্বারা কোন উপকার পাওয়া যায় না।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার লডার ব্রাণ্টন (Dr. Lauder Brunton) ডিজিটেলিসের সহিত কাকট্যাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাসের ক্রিয়ার সমালোচনা প্রসঙ্গে বলেন যে, ডিজিটেলিস সেবনে যেরূপ প্রথমতঃ ভেগাস স্নায়ুদ্বয়ের (Vagus Nervous) উত্তেজনা উপস্থিত এবং পরে বিস্তাল ধমনী সকলের ভাসোমোটর স্নায়ু অবসাদ গ্রস্ত হয়, ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস সেরূপ ক্রিয়া প্রকাশ না করিয়া ইহার বিপরীত ক্রিয়া প্রকাশ করে। ডিজিটেলিস সেবনের সর্ব্বশেষ ক্রিয়া দ্বারা ভেগাস স্নায়ুর অবসাদন, হৃদয়ের দৌর্ব্বল্য, রক্তের বেগ মন্দীভূত ও গ্যাংলিয়ার ক্লান্তি (Exhaustion) উপস্থিত হয়, ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস সেবনের পরবর্ত্তী ক্রিয়ায় হৃদয়ের বলবিধান, এবং রক্তের বেগ উন্নতাবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রসিদ্ধ ডাক্তার মিচেল ব্রুস (Dr. Mitchell Bruce) ইহার এই ক্রিয়া স্বীকার করেন।

আময়িক প্রয়োগ সম্বন্ধে সংক্ষিপ্তসার।—উল্লিখিত চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতা হইতে বুঝিতে পারা যায় যে, হৃৎপিণ্ডের নিম্নলিখিত অবস্থায় ক্যাকট্যাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। যথা ;—

(১) হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াবিকার (infunctional disorder) জনিত হৃৎ দৌর্ব্বল্যে।

(২) রক্তহীনতা সহ হৃৎ-বেপন।

(৩) মাদক বা অন্যান্য উত্তেজক দ্রব্যাদি সেবনের পরিণামে হৃৎ-দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইলে।

(৪) রক্তের বেগ মন্দীভূত হইলে।

(৫) হৃৎপিণ্ডের অনিয়মিত ক্রিয়ায়।

প্রয়োগ-তত্ত্ব।—হৃদ্বেপন রোগে কাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাসের উপকারিতা। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ আর্ণল্ডবেরি (নিউইয়র্ক) মহোদয়, বিভিন্ন কারণোদ্ভূত অনেকগুলি হৃদ্বেপনগ্রস্ত রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়াছেন, অধিকাংশ স্থলে এতদ্দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শিয়াছিল। ইহাদের মধ্যে একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

(১) রোগী স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর, আর্থিক অবস্থা ভাল, কোন পরিশ্রম-জনক কাজ করিতে হয় না, সর্ব্বদা অলসভাবেই অবস্থান করা অভ্যাস। ১৯০১ সালের ২৮ জুন তারিখে রোগিণী বক্ষপ্রদেশে এক প্রকার অব্যক্ত বেদনাবিহীন অসুখ অনুভব করতঃ মূর্চ্ছাপ্রাপ্ত হয়, রীতিমত শুশ্রূষা করায় চৈতন্য লাভ করেন। এই ঘটনার পর হইতে তিনি সর্ব্বদায় বুকে গুরুতর স্পন্দন অনুভব করিতে থাকেন, সামান্য পরিশ্রমে, গমনাগমনে, ইহা অত্যন্ত প্রবল হয়, ক্রমশঃ রোগিণী এরূপ অবস্থাপন্ন হইলেন যে, উপবেশন বা শয়ন অবস্থা হইতে দণ্ডায়মান হইলে, হৃদয় এত অধিক জোরে স্পন্দিত হইত, যে তিনি কিছুতেই দাঁড়াইয়া থাকিতে পারিতেন না, এই সময় হৃদাভিঘাতের স্থানে তীব্র বেদনা অনুভব করিতেন। মধ্যে মধ্যে এইরূপ অবস্থায় তিনি মূর্চ্ছা যাইতেন, এবং এই সময় হস্তপদ শীতল, ঘর্ম্মাভিষিক্ত প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইত। ১৯০২ খৃঃ অব্দের ৭ই মে তারিখে রোগিণী আমার চিকিৎসা-ধীনে আইসে।

বর্ত্তমান অবস্থা।—হৃৎ-ক্রিয়া দ্রুত, উহার তাল সমান এবং ক্ষণবিলুপ্ত, বাহ্যিক দৃষ্টিতে স্পন্দন স্পষ্ট দৃষ্টিগোচর হইল। শরীর রক্তহীন, নাড়ী দ্রুত। বৃহদ্ধমনী স্থানে আকর্ণনে মর্ম্মর শব্দ। আনুসঙ্গিক লক্ষণ;—অজীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ এবং রাত্রে উদরাধ্মান হইয়া প্রবল হৃদ্বেপন উপস্থিত হইত।

রোগিণীর হৃদ্বেপন যে, অজীর্ণ জনিত, তৎসম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া গেল। কারণ হৃদ্বেপন নিজে একটী সতন্ত্র পীড়া নহে, অন্য পীড়ার কারণে উপস্থিত হইয়া থাকে, বর্ত্তমান রোগিণীর এক অজীর্ণ পীড়া ব্যতীত অন্য কোন পীড়ার অস্তিত্ব দেখা যায় নাই, বিশেষতঃ উদরাধ্মানের সহিত এতদাক্রমণের সম্বন্ধ দৃষ্টে স্পষ্টই ইহা অনুভূত হইতেছে। অজীর্ণ বশতঃ ঔদরীয় উত্তে-জনায় হৃদ্বেপনের আধিক্য হইয়া থাকে, পরন্তু উদরাধ্মানে পাকস্থলীর প্রসার বশতঃ উহা হৃৎ-পিণ্ডকে স্বস্থান চ্যুত করে এবং উর্দ্ধভাগকে ঠেলিয়া তুলে, হৃৎপিণ্ডের এইরূপ নিপীড়ন জন্যই হৃদ্বেপন উপস্থিত হয়। পক্ষান্তরে এই হৃদ্বেপন কোন যান্ত্রিক কারণে উপস্থিত হইলে যে সকল বিশেষ লক্ষণ * বর্ত্তমান থাকে, বর্ত্তমান রোগিণীর সেই সকল কিছুই নাই।

অজীর্ণজনিত হৃদ্বেপন নির্ণয়করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

* যান্ত্রিক কারণে যে হৃদ্বেপন উপস্থিত হয়, তাহা সর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে, সহসা প্রকাশ পায় না, হৃৎস্পন্দন থামে ও অনিয়মিত, উষধ, গণ্ডদেশ সর্ব্বদা নীলবর্ণ এবং মুখমণ্ডল আরক্তিম থাকে।

Re.

একষ্ট্রাক্ট ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস লিকুইড	...	৫ মিনিম।
টীঞ্চার নক্সভোমিকা	...	৪ মিনিম।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	২ মিনিম।
টীঞ্চার কার্ডেমম কোঃ	...	আধ ড্রাম।
সোডি সলফ কার্ব্বলাস	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনম্ পেপসিন	...	৪০ মিনিম।
টীঞ্চার জেন্সিয়ান কোঃ	...	২০ মিনিম।
একোয়া টাইকোটিস	...	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য। আর—

Re.

কার্ব্বনেট অব আয়রণ	...	৫ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জেনসন	...	যথা প্রয়োজন।
একষ্ট্রাক্ট কলোসিন্থ এট হাইসামাস	...	২ গ্রেণ।

একত্রে ১টী বটীকা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

পথ্য ;—উত্তেজক ও মাদক দ্রব্য এককালীন নিষেধ করিয়া পেপ্টোনাইজড দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলাম।

এইরূপ নিয়মে প্রায় ১ মাস চিকিৎসা করায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

১৮৯১ খৃঃ অব্দের অক্টোবর মাসের [illegible]নার পত্রে মিঃ আয়াটসন উইলিয়ম ক্যাকটস সম্বন্ধে লিখিয়াছেন যে, ইহার ক্রিয়া অনেকাংশে ডিজিটেলিসের অনুরূপ। তিনি নিম্নলিখিত রূপে ইহার প্রয়োগরূপ প্রস্তুত করিয়া বিবিধ অজীর্ণ, রক্তহীনতা ও স্নায়বীয় কারণোদ্ভুত হৃদ্বেপন পীড়ায় ব্যবহার করিয়া সব স্থলেই উপকার পাইয়াছেন। চারি আউন্স কুসুমবৃন্ত উগ্র এলকোহলে ১ মাস ভিজাইয়া অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় এই টীঞ্চার ব্যবহার করিয়াছেন। প্রত্যেক ৪ ঘণ্টান্তর ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দিতেন। মাদক দ্রব্য সেবীর হৃৎদৌর্ব্বল্যও তিনি ইহা ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিয়াছেন। গ্রেভস ডিজিজ (এক্স অপথ্যালমিক গয়টার) রোগের আনুসঙ্গিক হৃদ্বেপন ও স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ উপশমিত করণার্থ ইহা বিশেষ উপকারী। "ডাঃ Curtin" রিভিউ [illegible], থিরাপিউটীক নামক পত্রে (জানুয়ারী—১৯০৯) লিখিয়াছেন যে, গ্রেভস [illegible] হৃদ্বেপন উপশম করণার্থ অন্যান্য ঔষধ নিষ্ফল হইলেও, টীঞ্চার ডিজিটেলিস [illegible] সহ একষ্ট্রাক্ট ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস (৫—১০ মিঃ) একত্রে প্রয়োগ করিলে নিশ্চয় উপকার পাওয়া যায়।

হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত শোথে, ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ডাঃ জোন্স বলেন যে, এইরূপ স্থলে ইহা ডিজিটেলিস অপেক্ষা নিরাপদে সমধিক

উপকার করে। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা কর্ত্তব্য যে, শোথের রস দূরীকরণার্থ মূত্রকারক রূপে ডিজিটেলিস উপকারী. কিন্তু হৃৎপিণ্ডের উপর ইহা, যে ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় শোথে উপকার করে বলিয়া কথিত হয়, ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস যে, তদপেক্ষা সমধিক কার্য্যকরী তাহাই বলা উদ্দেশ্য। পরন্তু ডিজিটেলিসের ন্যায় ইহার সাংগ্রাহিক বিষক্রিয়া না থাকায়—দীর্ঘকাল অবিচ্ছেদে প্রয়োগ করার সুবিধা হইয়া থাকে।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ জন, মিলার (Jahn Miller) মহোদয় বলেন—"হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় শোথে (কার্ডিয়াক ড্রপ্সি) আমি একমাত্র ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাসকেই উপযুক্ত ও অব্যর্থ ঔষধ বিবেচনা করি। শোথের পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ ইহার তুল্য বিশ্বাস্য ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কিন্তু এস্থলে একটী কথা বলা আবশ্যক যে, হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা বশতঃ যে শোথ উৎপন্ন হয়, ইহা সেই অবস্থায়ই উপকারী নতুবা ইহার কোন বৈধানিক পরিবর্ত্তন জনিত শোথে উপকার নহে।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার "মিঃ, জোন্স" মাইট্রাল রিগার্জ্জিটেশন পীড়ায় ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস প্রয়োগ করিয়া ইহার সম্বন্ধে যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, তদ্দৃষ্টে বলিতে পারা যায়—ইহা প্রকৃতই উপকারী। তিনি এতদ্দ্বারা অতি কঠিনাকার অনেকগুলি রোগী আরোগ্য করিয়াছেন।

একটী রোগীর অবস্থা এতদূর মন্দ হইয়াছিল যে, একটু সামান্য কাজ করিলেও, তিনি নিতান্ত অবসন্ন হইয়া পড়িতেন। হৃৎপিণ্ড পরীক্ষায় উচ্চ মাইট্রাল মারমার (Murmur) পাওয়া গিয়াছিল। ইহাকে এমোনিয়া সহ ক্যাকটাস প্রয়োগ করায় শীঘ্রই উপকার হইয়াছিল।

টাইফয়েড টীকা।

জীবাণু হইতেই রোগের উৎপত্তি হয়, ইহাই বর্ত্তমান যুগের বৈজ্ঞানিকগণের মত। কত প্রকার বীজাণু, জীবাণু ও উদ্ভিজ্জাণু জীবদেহে প্রবিষ্ট হইয়া দেহকে ব্যাধি-মন্দির করিয়া তুলিতেছে. তাহার ইয়ত্তা করা কঠিন। যত প্রকার রোগ তত প্রকার রোগজনক বীজাণু বর্ত্তমান। প্রাকৃতিক নিয়ম অনুসারে জীবশরীরে কোনও রূপ রোগজনক বীজাণু অল্প সংখ্যায় প্রবিষ্ট হইলে জীব শরীরে আপনা হইতেই তাহার প্রতিষেধক বিষ (antitocsin) উৎপন্ন হয়। সেই প্রতিষেধক বিষ আগন্তুক রোগ-বীজাণুকে ধ্বংস করিয়া জীবশরীরে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। ফলে পরে যখন বহু সংখ্যক রোগ-বীজাণু সেই জীবদেহ আক্রমণ করে, তখন তাহারা প্রতিষেধক বিষের প্রভাবে নির্ব্বাণপ্রাপ্ত হয়। কিন্তু যে দেহে প্রতিষেধক বিষ আদৌ নাই, সেই দেহ যদি বহুসংখ্যক রোগ-বীজাণু কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে পর্য্যাপ্ত পরিমাণে দেহ হইতে প্রতিষেধক বিষ উৎপন্ন হইবার পূর্ব্বেই রোগী পঞ্চত্ব পাইবার পথে অনেক দূর

অগ্রসর হয়। সুতরাং রোগ হইতে অব্যাহতি পাইতে হইলে রোগ বীজাণু কর্ত্তৃক দেহ আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বেই কৃত্রিম উপায়ে দেহ প্রতিষেধক বিষ উৎপন্ন করা আবশ্যক। জীবন্ত সতেজ-বীজাণুবীজ শরীরে অতি অল্প মাত্রায় প্রবিষ্ট করাইয়া দিলেও তাহার ফলে সকল রোগ উৎপত্তি হইয়া মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটাইতে পারে। সেই জন্য রোগ বীজাণুকে নিস্তেজ ও মৃতকল্প করিয়া উহা জীব-শরীরে প্রবিষ্ট করাইয়া দেওয়া হয়। ইহাকে টীকা দেওয়া কহে। বসন্ত রোগের বীজাণু বসন্ত রোগীর সহজেই বর্ত্তমান থাকে। ঐ পূয অতি অল্প মাত্রায় জীব শরীরে প্রবিষ্ট করাইয়া দিলে তাহার প্রভাবে জীবদেহে প্রতিষেধক বিষ উৎপন্ন হয়। ফলে সেই জীবদেহ যদি পরে প্রচুর পরিমাণে বসন্তরোগ-বীজাণু কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে সে জীব আর বসন্ত কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয় না, আর যদিও আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে সে রোগ সাঙ্ঘাতিক হয় না। প্রথমে মানুষের দেহস্থ বসন্ত-বীজ লইয়া টীকা দেওয়া হইত। ইহার ফলে অনেক স্থলে টীকা দিবার পর রোগী উহার সতেজ বীজাণুর প্রভাবে বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইয়া পঞ্চত্ব পাইত। পরে জনৈক ডাক্তার অনেক গবেষণার পর সিদ্ধান্ত করেন যে গোবসন্তের বীজাণু অনেক মৃদু। সুতরাং তাহার টীকা দিলে জীবদেহে সহজে প্রতিষেধক বিষ উৎপন্ন হইয়া জীবকে বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা করিবে। পরীক্ষায় ইহাঁর সিদ্ধান্ত যথার্থ বলিয়া সপ্রমাণ হয়। তদবধি বসন্ত রোগের প্রতিষেধকল্পে গোবীজের টীকা প্রদানের ব্যবস্থা হইয়াছে।

বর্ত্তমান সময়ে এই টীকা লইবার ব্যবস্থা অনেক উন্নত হইয়াছে ও হইতেছে। ফরাসী বৈজ্ঞানিক ডাক্তার পাস্তর ইহার অনেক উন্নতি ও পরিবর্ত্তন করিয়াছেন। এখন প্লেগ, কলেরা, যক্ষ্মা, রাজযক্ষ্মা প্রভৃতি রোগের টীকা দিবার ব্যবস্থা চলিতেছে। সম্প্রতি অধ্যাপক এচ্ ভিন্‌সেণ্ট নামক জনৈক পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিক টাইফয়েড জ্বরের টীকা দিবার এক নূতন পদ্ধতি আবিষ্কৃত করিয়াছেন। পূর্ব্বে বৈজ্ঞানিক ডাক্তারেরা বলিতেন যে, এ দেশে টাইফয়েড জ্বর আদৌ হয় না,—এ দেশে ম্যালেরিয়া জ্বরে টাইফয়েডের লক্ষণ প্রকাশ পায়। পরে অনেকে সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে এ দেশেও টাইফয়েড জ্বর হয়। সুতরাং এ দেশের লোকেরও এ বিষয়টি জানিয়া রাখা আবশ্যক। অধ্যাপক ভিন্‌সেণ্ট বলেন, টাইফয়েড জ্বরের জীবন্ত রোগ জীবাণুর টীকা দেওয়া বিপজ্জনক। মৃত জীবাণুর হইতে বীজ প্রস্তুত করিয়া টীকা দিলে তাহাতে কাজ হইতে পারে বটে, কিন্তু তাহাতেও কিছু অসুবিধা ঘটে। সেই জন্য তিনি জীবন্ত অথচ দুর্ব্বল জীবাণু হইতে টীকার বীজ প্রস্তুত করিয়াছেন। অনেক জন্তুর দেহে ও তের জন মানুষের শরীরে পরীক্ষা করিয়া তিনি তাঁহার টীকার সাফল্য সপ্রমাণ করিয়াছেন। তিনি যাঁহাদিগকে টীকা দিয়াছেন তাঁহাদের রক্তে প্রচুর পরিমাণে টাইফয়েডনাশক পদার্থ পাওয়া গিয়াছে। এখন কথা হইতেছে, সমস্ত রোগের টীকা লইয়া যদি মানবদেহে এই প্রকারে প্রতিষেধক বিষ সঞ্চিত করিতে হয়, তাহা হইলে এই ব্যাধিমন্দির দেহ বিষ মন্দিরে পরিণত হইবে না কি?

দন্তমঞ্জন।

দাঁত নড়িয়া গেলে নিম্নলিখিত ঔষধটী দ্বারা তাহা সুদৃঢ় হইয়া যায় :—

১ আউন্স মারাব (Myrrh) এক পাউণ্ড আন্দাজ পোর্টওয়াইনে গলাইয়া ফেলিতে হইবে, এবং তাহাতে তত পরিমাণ বাদাম তৈল মিশ্রিত করিবে। যে লোশন প্রস্তুত হইবে, তাহা দ্বারা প্রতি প্রাতে দিন কয়েক মুখ ধৌত করিলে দাঁত বাঁধিয়া যাইবে। ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহাদ্বারা দাঁতের পোকাও ভাল হইয়া যায়।

(২) Re

কয়লার গুঁড়া—	...	½ পাউণ্ড।

পেরুভিয়ান বার্ক বা সিঙ্কোনা আধ পাউণ্ড উত্তমরূপে গুঁড়াইয়া একটী শিশিতে রাখিয়া দাও। ইহাদ্বারা মুখের দুর্গন্ধ, এবং দন্তশূল ও দুর্গত পীড়া উপশম হইবে।

(৩) Re.

ফটকিরি —	.	১ আউন্স।
Myrrh (মারাব)		½ আউন্স।
কর্পূর —	..	½ আউন্স।
ক্রিম অফ টারটার -	.	½ আউন্স।

উত্তমরূপে চূর্ণ করিলে উৎকৃষ্ট দন্তমঞ্জন হইবে।

জেমেট্'স দন্তমঞ্জন।

(৪) Re.

কটলফিসবোন —	..	১২ আউন্স।
ক্রিম অফ টারটার	.	২ আউন্স।

একত্র মিশাইয়া উৎকৃষ্ট দন্তমঞ্জন হইবে, ইহাদ্বারা দাঁতের গোড়া ফোলা দন্তশূল প্রভৃতি আরোগ্য হইবে এবং দাঁত মুক্তার ন্যায় শুভ্র হইয়া যাইবে। এ সকল দন্তমঞ্জনই পেটেণ্ট হইয়া বাজারে বিক্রয় হয়।

অ্যালকালাইন দন্তমঞ্জন।

(৫) Re.

ট্যাল্ক চূর্ণ (Talc) -		২ আউন্স।
বাই-কার্বনেট অব সোডা	.	½ আউন্স।
কারমাইন —	..	৪ গ্রেণ।
অয়েল অফ মিণ্ট —	...	৮ ফোঁটা।

প্রস্তুতের নিয়ম, প্রথমে ১ম তিনটীকে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া তাহার পর অয়েলমিণ্ট দ্বারা সুগন্ধযুক্ত কর। ইহা বিক্রয়ার্থ পেটেণ্ট করিতে পারা যায়। (কাজের লোক)।

Regd. No. C. 475. Vol. IV.

Regd. No. C. 475. No. 10.

চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল হল হইতে

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA PROKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,

Andulbaria Medical Store, Nadia.

চতুর্থ বর্ষ, চতুর্থ খণ্ড। } ১৩১৮ সাল [illegible] { ১০ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ টাকা।] বিরাট উপহারের বিবরণ ভিতরে দেখুন। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।০ আনা।

গ্রাহকগণের বিশেষ দ্রষ্টব্য।

নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব প্রকাশিত হইয়াছে। আগামী সপ্তাহ হইতে যথাক্রমে ভি, পিতে প্রেরিত হইবে। ছাপা, কাগজ বাইণ্ডিং এবং বিষয়ের উপকারিতায় এই অভিনব পুস্তক খানি সহৃদয় পাঠকগণের কতদূর তৃপ্তি সাধনে সক্ষম হইল, জ্ঞাপন করিলে কৃত-কৃতার্থ হইব।

(গ্রন্থকার)।

আনন্দ সংবাদ! অত্যাবশ্যকীয় সংযোগ!!

চিকিৎসা-প্রকাশের ৫ম বার্ষিক স্মৃতির অভিনব আয়োজন

বিশেষ বিবরণ আগামী মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইবে। মোটের উপর জানিয়া রাখুন—আগামী বৈশাখ মাসে চিকিৎসা প্রকাশ ৫ম বর্ষে পদার্পণ করিবে, এই ৫ম বার্ষিক স্মৃতি-রক্ষা-কল্পে চিকিৎসা-প্রকাশে এক অত্যাবশ্যকীয় সংযোগ সাধনের ব্যবস্থা করা হইয়াছে—তদুপরি বিরাট উপহারের আয়োজন। আগ্রহসহকারে বিশেষ বিবরণের জন্য অপেক্ষা করুন। যে ব্যবস্থা করিয়াছি তাহা সকলেরই অত্যাবশ্যকীয় নিত্য প্রয়োজনীয় জানিবেন।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা প্রকাশের অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ডাকমাশুলসহ ১৷৹ টাকা। অনুমতি করিলে ভি, পি, দ্বারা মূল্য গৃহীত হইতে পারে। অগ্রিম মূল্য ব্যতীত গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা যায় না।

২। যে কোন মাস হইতে গ্রাহক হইলে বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া যায়।

৩। যে সংখ্যা উদ্বৃত্ত থাকে নমুনা স্বরূপ তাহাই বিনামূল্যে ১ খানি দেওয়া হয়।

৪। গ্রাহক নম্বর ব্যতীত গ্রাহকের পত্রের কোন কার্য্য হয় না।

৫। প্রতিমাসের ২০।২৫শে কাগজ ডাকে দেওয়া হয়, কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে পরবর্ত্তী মাসের পত্রিকা পাওয়ার পর জানাইবেন। চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় যাবতীয় টাকাকড়ি চিঠিপত্র নিম্ন ঠিকানায় প্রেরিতব্য

ডাঃ ডি, এন, হালদার একমাত্র সর্ব্বাধিকারী ও ম্যানেজার, পোষ্ট আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

সুবিখ্যাত ডাঃ অম্বিকাচরণ রক্ষিত প্রণীত ২ খানি অত্যুৎকৃষ্ট হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পুস্তক।

(১) ঔষধ ষোড়শক।—হোমিওপ্যাথিক ১৬টী প্রধান ঔষধের দ্বারা যাবতীয় রোগের চিকিৎসা প্রণালী অতি সরল ভাষায় লিখিত। উৎকৃষ্ট বিলাতী বাইণ্ডিং ১৷৹ স্থলে ১৲ টাকা। মাশুলাদি ৵৹ আনা।

জারস্ ফর্টিইয়ার্স প্রাক্‌টিস বা চিকিৎসা বিধান।—মহামতি জার সাহেবের সুবিখ্যাত গ্রন্থের সুললিত বঙ্গানুবাদ। ডাঃ জার ৪০ বৎসরের অভিজ্ঞতায় যে যে স্থলে যে যে ঔষধ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। ইহাতে তৎসমুদয় ঔষধই বর্ণিত হইয়াছে। এরূপ উৎকৃষ্ট চিকিৎসা পুস্তক খুবই কম। মূল্য ৩৲ কিছুদিনের জন্য আমরা ২৲ টাকায় দিব। স্বর্ণ খচিত উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইণ্ডিং। মাশুল ।৹

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৪র্থ বর্ষ। | ১৩১৮ সাল—মাঘ। | ১০ম সংখ্যা।

বিবিধ।

কুইনাইনের কুফল নিবারণে—ক্যালসিয়ম ব্রোমাইড।—রিভিউ ডি থিরাপিউটীকিউ নামক পত্রে (১৯১১—জুলাই) জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, কুইনাইনসহ ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড প্রয়োগ করিলে, কুইনাইন সেবনজনিত কোন দুর্লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

দুর্দ্দম্য ক্ষত।—ডাঃ Pavi মহোদয় Therapie der Gegen wart নামক পত্রে লিখিয়াছেন নিম্নলিখিত চূর্ণ প্রয়োগ দ্বারা যে কোন ক্ষত, অতি শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। ব্যবস্থা যথা,—Re স্যালেট রেড (মেডিসিনাল) ১ ভাগ, এসিড বোরিক ৯ ভাগ। একত্র উত্তমরূপে মিশ্রিত কর। শুষ্ক তুলা দ্বারা ক্ষত উত্তমরূপে পরিষ্কার ও শুষ্ক করিয়া তদুপরি এই চূর্ণ ছড়াইয়া গজ দ্বারা আবৃত করিয়া দিবে। ২।৩ দিন অন্তর ইহা প্রয়োগ করিলে অতি শীঘ্র ক্ষত আরোগ্য হইবে। বহুসংখ্যক স্থলে পরীক্ষা করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে।

শয্যাক্ষতের আশু উপকারক ঔষধ।—দীর্ঘ স্থায়ী পীড়ায় রোগীর নিতম্ব প্রভৃতি স্থানে এক প্রকার ক্ষত হইয়া থাকে, ইহাকে শয্যাক্ষত বলে। রোগী দুর্ব্বল হইলে প্রায় এইরূপ ক্ষত হইতে দেখা যায়। অনেক সময় ইহা দুর্দ্দম্য ক্ষতে পরিণত হইয়া বিগলিত হইয়া থাকে। নিউ ইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে জনৈক ডাক্তার লিখিয়াছেন, নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা এই প্রকার ক্ষতে অতি শীঘ্র আরোগ্য হয়। ব্যবস্থা যথা—

Re.

কুইনিন	...	৪ গ্রেণ।
এসিড ওলেয়িক	.	১২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী শিশিতে রাখ। অনন্তর এই শিশিটী উষ্ণ জলে কিছুক্ষণ

মিশ্রিত করিয়া রাখিলে যখন দেখা যাইবে যে, উহা বেশ মিশিয়া গিয়াছে, তখন উহাতে ১ আউন্স মেজিন অয়েণ্টমেণ্ট মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিবে। অন্যান্য ঔষধ নিষ্ফল হইলেও এতদ্দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

কর্ণশূলে একোনাইট।—মেডিক্যাল ষ্ট্যাণ্ডার্ড পত্রে লিখিত হইয়াছে—একটু তুলার উপর ১ ফোঁটা টীঞ্চার একোনাইট ঢালিয়া কাণের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া রাখিলে তৎক্ষণাৎ কর্ণশূল আরোগ্য হয়। যন্ত্রণা নিবারিত হইবামাত্র তুলা বাহির করিয়া অপর খানিকটা এবসর্বেণ্ট তুলা ঈষদুষ্ণ করতঃ কাণে প্রবেশ করাইয়া রাখিবে।

স্তন-স্ফোটক।—অনেক স্ত্রীলোকের স্তনে, পুনঃ পুনঃ ছোট ছোট স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া বিশেষ কষ্ট প্রদান করে। পলিক্লিনিক নামক পত্রে ডাঃ ব্রেমলি নামক জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, এইরূপ স্ফোটকের চিকিৎসার্থ যে সকল ঔষধ ও উপায় প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে টীঞ্চার আর্ণিকার ব্যবহারে সর্ব্বাপেক্ষা সহজে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। বহুস্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, ইহাতে পুনঃ পুনঃ স্ফোটকোৎপত্তি নিবারিত এবং নবোত্থিত স্ফোটক অন্তর্হিত হয়। ১৫ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য। এতদ্ভিন্ন স্ফোটকোপরি টীঞ্চার আর্ণিকার প্রলেপ দিতে হয়।

সাময়িক শিরঃপীড়া।—অনেক স্ত্রীলোক দেখিতে পাওয়া যায়, যাহাদের কোন এক নির্দ্দিষ্ট সময়ে শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়া দারুণ যন্ত্রণা ভোগ করে। মেডিক্যাল প্রেস এণ্ড সার্কিউলার পত্রে ডাঃ ষ্টোভেন নামক জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, এইরূপ শিরঃপীড়ায় যেস্থলে মস্তিষ্কের ধমনীর দব্‌দবানি অধিক ও সামান্য দেহ সঞ্চালনে যন্ত্রণার আধিক্য হয়, সেইস্থলে ২ মিনিম নাইট্রো-গ্লিসিরিন ও ১ আউন্স ক্লোরফরম ওয়াটার একত্র মিশ্রিত করিয়া ১৫ মিনিট অন্তর সেবন করিলে আশু উপশম হইতে দেখা যায়। বহুস্থলে ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া গিয়াছে।

অন্তর্ব্বলীযুক্ত অর্শ।—নিউ ইংলণ্ড মেডিক্যাল মন্থলি পত্রে লিখিত হইয়াছে—নিম্নলিখিতরূপে সপোজিটারী প্রয়োগ করিলে অন্তর্ব্বলীযুক্ত অর্শরোগ অতি শীঘ্র আরোগ্য হয়। ব্যবস্থা—Re. একষ্ট্রাক্ট উইচ হেজেল (Ext. Witchhagel) ১ গ্রেণ, কোকেইন হাইড্রোক্লোরাইড $\frac{1}{2}$ গ্রেণ, ওরথফরম ৫ গ্রেণ, একষ্ট্রাক্ট বেলেডনা $\frac{1}{4}$ গ্রেণ, একষ্ট্রাক্ট ওপিয়ম $\frac{1}{2}$ গ্রেণ, অয়েল অব থিয়োব্রোমা ৫০ গ্রেণ। একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী সপোজিটারি প্রস্তুত কর। প্রত্যহ ২ বার করিয়া মলদ্বার অভ্যন্তরে প্রয়োজ্য।

দুর্দ্দম্য-একজিমা।—"বিখাজ বা একজিমা" প্রায় সহজে আরোগ্য হয় না। ডাঃ কনিজ (Cunys—Berliner. Tier Wochenschrift) লিখিয়াছেন যে, এই পীড়ায় অন্যান্য ঔষধ নিষ্ফল হইলেও, নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। ব্যবস্থা—Re. ট্যানোফরম ১ ড্রাম, এসিড স্যালিসিলিক $\frac{1}{2}$ ড্রাম, ভেসেলিন ১ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রত্যহ ২।৩ বার প্রয়োজ্য। এই মলম প্রয়োগের পূর্ব্বে আক্রান্ত স্থান উত্তমরূপে জিঙ্ক লোশন দ্বারা ধৌত ও পরিষ্কার করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

পাকুই (Chilblains) রোগে—ইকথাইওল (Ichthyol)।—অনেক লোকের হস্তপদে সর্ব্বদায় পাকুই হইতে দেখা যায়। ঔষধাদি দ্বারা আরোগ্য হইলেও সাধারণতঃ পীড়ার মূল কারণ বিনষ্ট না হওয়ায় পুনঃ পুনঃ ইহা উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এক প্রকার পরাঙ্গপুষ্ট কীটই ইহার উৎপাদক কারণ। অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা ইকথাইওল দ্বারা এই কীট সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হয়। ডাঃ Jadassohn (Therapeutisch Monatshefte) মহোদয় লিখিয়াছেন যে, ইকথাইওলের এই বিশেষত্ব জন্যই এতদ্দ্বারা চিলব্লেন পীড়া নির্দ্দোষরূপে আশু আরোগ্য হয়, অন্যান্য ঔষধ ব্যবহারে উপকার হয় নাই। হইলেও সাময়িক ভাবে হইয়াছিল, এইরূপ অনেকগুলি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজ্য, যথা;—Re. ইকথাইওল ১৫—৭৫ গ্রেণ, রেসরসিন ১৫—৪৫ গ্রেণ, এডিপিস ল্যানিঃ ১ আউন্স, অয়েল অলিভি ৩ ড্রাম, পরিশ্রুত জল এড ৩ আউন্স। বেশ করিয়া মিশ্রিত করিয়া ইহাতে লণ্ট ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করতঃ বান্ধিয়া রাখিতে হইবে। যদি পাকুই স্থানে ক্ষত হইয়া থাকে, তাহা হইলে সমভাগ বিষমথ সবনাইট্রেট ও ইকথাইওল একত্র মিশ্রিত করিয়া এই চূর্ণ আক্রান্ত স্থানে প্রক্ষেপ করতঃ ইহার মলম দ্বারা ড্রেস করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

দদ্রু রোগে এপিকারিন (Epicarin)।—আজকাল ক্রাইসোফেনিক এসিডই দদ্রু রোগে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। যাবতীয় দাদের মলমই এতদসহ-যোগে প্রস্তুত হইয়া থাকে। উপকারও যে না হয়, এমন নহে, দুঃখের বিষয় কোন ঔষধ দ্বারাই পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারিত হয় না। ডাঃ ব্রাউন্টন মহোদয় সম্প্রতি মেডিক্যাল ব্রিফ নামক পত্রে লিখিয়াছেন যে, এপিকারিণ দ্বারা দাদ শীঘ্র আরোগ্য হয়, অথচ পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না। এতদর্থে নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজ্য। যথা—Re. এপিকারিণ ১ ড্রাম, সোহাগার খৈ ৩০ গ্রেণ, জিঙ্ক অক্সাইড ১ ড্রাম, এসিড কার্ব্বলিক ৫ মিনিম, ভেসিলিন ১½ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজ্য।

কটীবাত (Lumbego)।—এদেশে অনেকেই এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকেন। সাধারণ কথায় লোকে ইহাকে মাজার ফিক্ বেদনা বলিয়া থাকে। বস্তুতঃ ইহা ফিক্ বেদনা নহে, কটিদেশস্থ মাংস পেশী ও ফ্যাসিয়ার বাত বেদনা। কটী সঞ্চালনে ছুরিকা বিদ্ধনবৎ বেদনা, চাপিলে বেদনার আধিক্য ও পেশীর দৃঢ়তা প্রভৃতি প্রধান লক্ষণ। ইহা অতি কষ্ট-সাধ্য ও যন্ত্রণাদায়ক পীড়া। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ হাণ্টার (Huntter M. B. K. R. C. S.) মহোদয় ক্লিনিকল জর্ণালে লিখিয়াছেন যে, এই পীড়ার যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। বহুস্থলে ইহা পরীক্ষিত। ব্যবস্থা—Re. এসিড স্যালিসিলিক ১ ড্রাম, ক্যাম্ফার ২ ড্রাম, ক্লোরাল হাইড্রেট ২ ড্রাম, ওলিয়োরেজিন ক্যাপ্সিকাম ৩০ মিনিম, অয়েল ক্যাজপুটী ২ ড্রাম, ল্যানোলিন ১ আউন্স একত্র মিশ্রিত

করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রত্যহ ৩।৪বার মর্দ্দন করিতে হইবে। মর্দ্দনের পর সৈন্ধব লবণের পুটলী উষ্ণ করতঃ তদ্দারা সেক দিলে অধিকতব উপকার পাওয়া যায়।

গণোরিয়া রোগের ফলপ্রদ চিকিৎসা।—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ হচিনসন (Hutchinson) মহোদয় মেডিক্যাল কাউন্সিল পত্রে গণোবিয়া পীড়াব একটী ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী প্রকাশ কবিয়াছেন। পীড়ার তরুণ অবস্থা গত হইবার পব নিম্নলিখিত ঔষধ দুইটী ব্যবহারে আশাতীত উপকাব পাওয়া যায়। যথা—

বাহ্যিক প্রয়োগার্থ—

Re.

সলফেট অব কপার	...	১২ গ্রেণ।
সলফেট অব জিঙ্ক	..	২৪ গ্রেণ।
এসিটেট্ অব লেড্	...	২৪ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট লগউড্ লিকুইড	...	১ ড্রাম।
ভাইনম্ ওপিয়াই	...	২ ড্রাম।
রোজ ওয়াটাব এড্	...	১৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত কবিয়া প্রত্যেকবার মূত্র ত্যাগেব পব ১—৪ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ২।৩ বার মূত্রনলী মধ্যে পিচকাবী দ্বাবা প্রয়োজ্য।

আভ্যন্তবিক সেবনার্থ;—

Re.

ওলিও বেঞ্জিন কিউবেব	...	১ ড্রাম।
বালসম কোপেবা	.	১ ড্রাম।
সাদাচিনি চূর্ণ	...	½ আউন্স।
পলভ একোসিয়া	...	½ আউন্স।
একোয়া মেন্থপিপ এড্	..	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত কবিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবাব সেব্য।

ডাক্তার সাহেব বলেন, এই ঔষধ দুইটী দ্বাবা অন্যান্য ঔষধাপেক্ষা অধিকতব উপকার পাওয়া যায়।

স্নায়ুশূলে—এডরিনালিন ক্লোরাইড।

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনাথ রায় এম্, বি,]

—:*:—

রোগোৎপাদক কাবণ বিদূরিত কবিয়া রোগের চিকিৎসা করাই প্রকৃষ্ট পদ্ধতি। প্রত্যেক চিকিৎসক জানেন, সব রোগেব চিকিৎসায় চিকিৎসার এই মূল সূত্র অবলম্বিত হইবার সুযোগ

হয় না। এই শ্রেণীস্থ পীড়াগুলির মধ্যে স্নায়ুশূল একটী সর্ব্বপ্রধান। বহুবিধ কারণে বিভিন্ন স্থানের স্নায়ুশূল উপস্থিত হয়। সব সময়ে এই সকল কারণানুযায়ী চিকিৎসা করিবার অবসর অনেক স্থলে পাওয়া যায় না। রোগীর যন্ত্রণার আশু প্রতিকারার্থ চিকিৎসককে দিশেহারা হইতে হয়। রোগীর কাতরতা; ব্যাকুলতা,—রোগোৎপাদক কারণ অনুসন্ধানের পথে বিষম অন্তরায় উপস্থিত করে। সত্বর শান্তি প্রদান করিতে না পারিলে, চিকিৎসকের কৃতকার্য্যতা যতই থাকুক, রোগীর নিকট তিনি কখনও সম্মানভাজন হইতে পারেন না। সুতরাং এইরূপ শ্রেণীর চিকিৎসার্থ সর্ব্বাগ্রেই যে, আশু উপশমকারক ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়া থাকে, সকলেই তাহা স্বীকার করিবেন সন্দেহ নাই।

"স্নায়ুশূল" একটী স্বতন্ত্র পীড়া নহে, বহুসংখ্যক পীড়ার একটী সাধারণ নাম মাত্র। অনেক পীড়ারই এইরূপ একটী সাধারণ নাম দেখিতে পাওয়া যায়। এই নামগুলি থাকায় চিকিৎসককে অনেক সময় অপত্তিভের হস্ত হইতে নিষ্কৃতিলাভ ঘটিয়া থাকে। চিকিৎসা-কালে প্রত্যেক চিকিৎসককেই গৃহস্থের নিকট পীড়ার নাম আদি সম্বন্ধে পরীক্ষা দেওয়া প্রয়োজন হয়। সমস্ত পীড়াই যে আমরা সঠিকরূপে নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করি, তাহা বলিতে পারা যায় না। প্রকৃত রোগ নির্ণয় না করিয়া, কেবল মাত্র লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করা হয়। এরূপ স্থলে সাধারণ নামগুলি পূর্ব্বোক্ত পরীক্ষা সাগর হইতে উত্তীর্ণ হইবার ভেলা স্বরূপ। অবশ্য শিক্ষিত চিকিৎসকের নিকট এইরূপ সাধারণ নামোচ্চারণ করিলে অজ্ঞতার পরিচয়ই প্রদত্ত হয়। দুঃখের বিষয় বেদনাজনক পীড়ায় অনেক শিক্ষিত চিকিৎসককেও এইরূপ সাধারণ নাম উল্লেখে পীড়ার পরিচয় প্রদান করিতে দেখা যায়। ইহাদের মুখে ইন্‌ফ্লাম্যাটিক পেন (Inflamatic pain—প্রাদাহিক বেদনা) অথবা Neuralgec pain (নিউর‍্যালজিক্ পেন—স্নায়বীয় বেদনা) লাগিয়াই আছে। যে কোন বেদনাগ্রস্ত রোগী উপস্থিত হইলে এই দুইপ্রকার সাধারণ পীড়ার কোন একটী স্থির করিয়া পীড়ার নাম-করণ করতঃ নিশ্চিন্ত হন। স্নায়ুশূল বলিয়া যেমন কোন একটী রোগ নাই, প্রাদাহিক বেদনা বলিয়াও তদ্রূপ কোন রোগ নাই। শরীরেই ভিন্ন ভিন্ন স্থানের স্নায়ুশূল, স্থান ভেদে বিভিন্ন নামে আখ্যাত হইয়া থাকে। প্রদাহিক বেদনাও এইরূপ। এই দুই শ্রেণীর পীড়া-তেই রোগী আক্রান্ত স্থানে বেদনা অনুভব করে। এই বেদনা সময়ে সময়ে এতাদৃশ প্রবল হয় যে, সর্ব্বাগ্রে ইহা উপশম করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। আশু উপকারক ঔষধ—বেদনানাশক ঔষধ প্রয়োগকরণার্থ অনেক সময় অনেকে এরূপ দিশেহারা হইয়া থাকেন যে, ইহা কোন্ শ্রেণীর বেদনা, তাহাও বিচার করিবার অবকাশ পান না। ইহা একটী মহা ভ্রমের কার্য্য। স্নায়বীয় বেদনা ও প্রাদাহিক বেদনা একরূপ চিকিৎসায় আরোগ্য হয় না—ইহাদের চিকিৎসা প্রণালী সতন্ত্র। সুতরাং এতদুভয়ের পার্থক্য নির্ণয় করিয়া সঠিক রোগ নিরূপণ করা কর্ত্তব্য, নতুবা চিকিৎসার ফল সন্তোষজনক হয় না—যন্ত্রণাগ্রস্ত রোগীকে আশু শান্তি প্রদান করিয়া বাহাদুরী লইবার কল্পনাও সিদ্ধ হইতে পারে না।

কয়েকটী লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে স্নায়ুশূল হইতে প্রাদাহিক বেদনা সহজেই পৃথক

করা যাইতে পারে। সে কয়টী লক্ষণ এই—প্রথমতঃ, স্নায়ুশূলজনিত বেদনার স্থানে চাপ দিলে উপশম বোধ হয়, কিন্তু প্রাদাহিক বেদনায় ঐরূপ চাপে আরও বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। দ্বিতীয়তঃ, স্নায়ুশূলে জ্বর বা অন্য কোন সার্ব্বাঙ্গীক লক্ষণ সাধারণতঃ থাকে না, কিন্তু প্রাদাহিক বেদনার সহিত জ্বর থাকিবেই। তৃতীয়তঃ, স্নায়ুশূলে আক্রান্ত স্থান উষ্ণ হয় না—প্রাদাহিক বেদনায় ঐ স্থান উষ্ণ হয়।

বক্তব্য বিষয় হইতে একটু দূরে আসিয়া পড়িয়াছি। কথাগুলি যে একেবারেই কোন কাজের নহে, তাহাও ত নহে। যাহা হউক এক্ষণে বক্তব্য বিষয় বলা যাউক।

বাহ্যিক ত্বকের স্নায়ুশূল নিবারণার্থ বহুসংখ্যক ঔষধ স্থানিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে—উদ্দেশ্য, তত্রস্থ স্নায়ুর স্পর্শশক্তি লোপ করিয়া উহার বেদনা দমন করা। এই উদ্দেশ্যে অনেকে অনেক প্রকার ঔষধের ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। আমি এই পর্য্যন্ত যতগুলি ঔষধ এতদুদ্দেশ্যে প্রয়োগ করিয়াছে, সম্প্রতি এডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন দ্বারা তদপেক্ষা অধিকতর সুফল প্রাপ্ত হইয়াছি।

এতদ্দ্বারা অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। ইহাদের মধ্যে যে গুলির বিবরণ নোট করিয়া রাখিয়াছিলাম এস্থলে তৎসমুদয় উল্লেখ করিয়া দেখাইব যে, স্নায়ুশূলে এডরিনালিন কিরূপ কার্য্যকরী।

(১) রোগীর বয়ঃক্রম ৩০।৩৫ বৎসর। ইহার দক্ষিণ চক্ষুর নিম্নে স্নায়বীয় বেদনা উপস্থিত হইয়া ঐ স্থান শোথগ্রস্ত ও রক্তাভ হইয়াছিল। ২ দুই বৎসর পূর্ব্ব হইতে ইহার সূত্রপাত হইয়া মধ্যে মধ্যে ইহা উপস্থিত হইত। প্রত্যেক মাসেই ২।৩ বার করিয়া এইরূপ বেদনা হইয়া অত্যধিক যন্ত্রণা উপস্থিত হইত। কয়েকবারের আক্রমণ বিনা চিকিৎসাতেই উপশমিত হইয়াছিল। গত ৪ মাস হইতে বিনা চিকিৎসায় আরোগ্য হয় নাই। অসহ্য বেদনায় কাতর হইয়া রোগী চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণে বাধ্য হইত। চিকিৎসার দ্বারা সাময়িক উপকার হইত। গত ফাল্গুণ মাসে এইরূপ বেদনা লইয়া রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, দক্ষিণ চক্ষুর নিম্নস্থানে, সুপ্রাঅরবিটাল, ম্যাগজিলারি ও ট্যাম্পোর্যাল স্নায়ুতেই বেদনা উপস্থিত হইয়াছে। ঐস্থান স্পর্শে, দপদপানি অনুভূত হইল। রোগী বলিল যে, পূর্ব্বে বেদনার আক্রমণ সময়ে অহিফেন সেবনে উহা উপশম হইত, কিন্তু এক্ষণে উহাতে কোন উপকার হয় নাই।

বেদনাক্রান্ত স্থানের দপদপানি দৃষ্টে স্থানিক রক্তাধিক্য এবং তজ্জনিত স্নায়ুর উত্তেজনাই, বেদনার কারণ অনুমান করিলাম। ইতিপূর্ব্বে ইংলণ্ডের জনৈক ডাক্তার স্নায়ুশূলে এডরিনালিন প্রয়োগের উপযোগিতা সম্বন্ধে কোন একখানি পত্রে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন। বর্ত্তমানে ইহাই স্মৃতিপথে উদিত হওয়ায় পরন্তু এডরিনালিন শোণিত বেগ হ্রাস করিতে সম্যক উপযোগী বিবেচনায় এই রোগীকে প্রথম ইহা প্রয়োগ করিলাম। ১—১০০০ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট লাইকর এডরিনালিন ক্লোরাইড ১৫ ফোঁটা, আক্রান্ত স্থানে মালিস করিতে দিলাম। ৪ মিনিট পরেই অসহ্য বেদনার উপশম হইতে দৃষ্ট হইল। ৫।৬ মিনিট (ক্রমশঃ)

রোগী নিদ্রাভিভূত হইল। অতঃপর উহাকে শান্ত সুস্থিরভাবে শায়িত রাখিতে উপদেশ দিয়া বিদায় হইলাম।

তৎপর দিন শুনিলাম যে, বেদনা এককালীন অন্তর্হিত হইয়াছে। এড্রিনালিন এরূপ আশু উপকারী হইবে পূর্ব্বে তাহা জানিতাম না। আরও আশ্চর্য্যের বিষয় যে, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত রোগীর আর বেদনা উপস্থিত হয় নাই। সুতরাং ইহা যে, কেবল সাময়িক উপকার করে তাহা নহে, অনেক স্থলে পীড়ার পুনরাক্রমণও প্রতিরুদ্ধ করিয়া থাকে। তবে যে পীড়ার পুনরাক্রমণ রুদ্ধ হইয়াছিল, তাহা নহে, ২টী রোগীর দীর্ঘ সময় পরে পুনরায় বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল।

(২) এই রোগীর হাত ও পায়ের তলায় সময় সময় অত্যন্ত শূলনীবৎ বেদনা উপস্থিত সব স্থলেই হইত। একবার বেদনা এতাদৃশ প্রবল হয় যে, তজ্জন্য চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করিতে হইয়াছিল। সম্ভবতঃ চিকিৎসক, অহিফেনঘটিত ঔষধাদি ব্যবহার করিয়াছিলেন এবং তজ্জন্যই পুনরায় বেদনা হইলে রোগীকে অহিফেন সেবন করিতে উপদেশ দিয়াছিলেন। ইহার পর হইতে বেদনার সময় রোগী অহিফেন খাইয়া যন্ত্রণার হস্ত হইতে কথঞ্চিত নিষ্কৃতি পাইতেন। গত বৈশাখ মাসে ইহার বাড়ীতে অন্য একটী রোগীর চিকিৎসার্থ উপস্থিত হই। সেই সময় এই লোকটীর ঐরূপ বেদনা উপস্থিত হয় এবং ইহার উপশমার্থ আমার নিকট ঔষধ প্রার্থনা করে। তাহাকেও পূর্ব্বোক্তরূপে এড্রিনালিন ক্লোরাইড প্রয়োগ করা হয়। ৫ মিনিটের মধ্যে বেদনা অন্তর্হিত প্রায় হইয়াছিল। তৎপরদিনও সামান্য বেদনা থাকায় পুনরায় আর একবার এড্রিনালিন মালিস করিতে দেওয়া হয়। ইহাতে সম্পূর্ণরূপে বেদনা আরোগ্য হইয়াছিল। এড্রিনালিন দ্বারা এই রোগীর বেদনার পুনরাক্রমণ নিবারিত হইয়াছিল কি না, তাহা বলা যায় না, কারণ রোগী স্থানান্তরে গমন করিয়াছিল, ইহার সম্বন্ধে আর কোন সংবাদ পাই নাই।

(৩) এই রোগীর পীড়া একটু কঠিনাকারের। রোগের প্রথম আক্রমণেই আমার চিকিৎসাধীন হয়। আহূত হইয়া দেখিলাম, রোগীর মুখমণ্ডল অত্যন্ত বিষণ্ণ, যন্ত্রণাক্লিষ্ট, নিতম্বদেশ হইতে উভয় উরুর পশ্চাদ্দেশ হাটু পর্য্যন্ত অত্যন্ত বেদনাযুক্ত, রোগী নড়িতে চড়িতে অক্ষম, সামান্য দেহ সঞ্চালনেও কষ্টানুভব করিতেছে। রোগী প্রকাশ করিল যে, প্রথমে এই স্থানে ঝিন্‌ঝিনি ও দৃঢ়তা অনুভূত হইয়া তৎপরেই অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয়। বেদনা স্থান যেন ফাটিয়া যাইতেছে বলিয়া বোধ হইতেছে। আজ ৫ দিন দারুণ যন্ত্রণায় আদৌ নিদ্রা হয় নাই। তার্পিন তৈলের সেক দেওয়া হইতেছে, কোনই উপশম হয় নাই।

রোগী যে, সায়েটীকা নামক স্নায়ুশূল দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, লক্ষণাদি দৃষ্টে, অনায়াসেই তাহা বুঝিতে পারা গেল। অতঃপর ইহাকে আর কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া (এড্রিনালিনের পূর্ব্ব উপকার স্মরণ করিয়া) পূর্ব্বোক্তরূপে এড্রিনালিন মালিস করিতে দিলাম। ৮।৯ মিনিট মালিস করিলেই ৫ দিনের স্থায়ী বেদনা সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইল।

১মাস পরে পুনরায় রোগী আবার এই সায়েটীকা দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। এবারও

এডরিনালিন প্রয়োগ করায় বেদনার উপশম হইল। অনুসন্ধান করিয়া জানিলাম যে, নদীতে অনেক জলে দাড়াইয়া কয়েকদিন মৎস্য ধরাব পরই বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল। সুতরাং অত্যধিক শৈত্য সংস্পর্শই যে, পীড়ার পুনরুৎপত্তির কারণ তাহাতে সন্দেহ নাই। অতঃপর এতদ্‌সম্বন্ধে সাবধান হইতে বলিয়া বিদায় হইলাম। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত রোগীর আর বেদনাদি উপস্থিত হয় নাই।

ঐরূপ প্রকৃতির আরও ৪।৫টী রোগীকে এইরূপে এডরিনালিন প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য করিয়াছি। একটী রোগীকে কেবল খালি এডরিনালিনে বিশেষ উপকার না পাইয়া ক্লোরিটোন ও এডরিনালিন মলম প্রয়োগ করাতে উপকার দর্শাইয়াছিল। নিম্নে এই রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইতেছে।

(৪) রোগীর বয়ঃক্রম ২৫।২৬ বৎসর। ইহার চিকিৎসার্থ আহুত হইয়া শুনিলাম, আজ ৮ দিন হইতে পিঠের শিব দাড়ায় (মেরুদণ্ডে) অত্যন্ত টনটনানি, শূলনী ও বেদনা উপস্থিত হইয়াছে। রোগীর শরীর জীর্ণ, স্বাস্থ্যভঙ্গের সমুদয় লক্ষণ বিদ্যমান। মেরুদণ্ডের বেদনায় রোগী যৎপরোনাস্তি যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে। অঙ্গ সঞ্চালনে এককালীন অক্ষমতা, অনিদ্রা, ক্ষুধাহীনতা প্রভৃতি বর্ত্তমান আছে।

যাহাতে বেদনা শীঘ্র উপশমিত হয়, রোগী তজ্জন্য বিশেষ আগ্রহ প্রকাশ করিতে লাগিল। ইতি পূর্ব্বে এডরিনালিনের স্নায়বীয় বেদনা উপশমকারক শক্তি দৃষ্টে দৃঢ়তা সহকারে রোগীকে আশ্বাস প্রদান করতঃ ১—১০০০ শক্তির এডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ১৫ ফোঁটা মালিস করিতে বলিলাম। মালিস করিবার কিছুক্ষণ পরেই একটু উপশম বোধ হইল কিন্তু তৎপরেই পুনরায় পূর্ব্ববৎ বেদনার উদ্ভব হইল। পুনরায় এডরিনালিন মালিস করিতে দিলাম। সেবারও এইরূপ হইল। এডরিনালিনের উপর এরূপ বিশ্বাস স্থাপিত হইয়াছিল যে, উপকার না হইলেও সে বিশ্বাসের অপচয় হইল না। দুর্ব্বল স্নায়ুর অত্যধিক উত্তেজনায় এরূপ হইতেছে মনে করিয়া এডরিনালিন এণ্ড ক্লোরিটোন অয়েণ্টমেণ্ট মালিস করিতে দিলাম। সৌভাগ্যের বিষয় ৫ মিনিট মধ্যেই উপকার দৃষ্ট হইল। ক্রমশঃ রোগী নিদ্রিত হইল। পরদিন শুনিলাম যে, বেদনা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে।

৪ দিন পরে সংবাদ পাওয়া গেল যে আবার পূর্ব্ববৎ মেরুদণ্ডে বেদনা উপস্থিত হইয়াছে। একবারও পূর্ব্বোক্তরূপে ক্লোরিটোন এণ্ড এডরিনালিন অয়েণ্টমেণ্ট প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম। বেদনা সত্বরেই উপশমিত হইয়াছিল। অতঃপর উহার স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা দূরীকরণার্থ যথোচিত ঔষধাদির ব্যবস্থা করা হইল। নিয়মিতরূপে কিছুদিন স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ সেবন করায় পুনরায় আর বেদনা উপস্থিত হয় নাই।

এই প্রকৃতিবিশিষ্ট রোগীর চিকিৎসায় সাময়িকভাবে বেদনা নিবৃত্তি হইলেও বেদনার পুনরাক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হয় না। স্নায়বীয় দুর্ব্বলতাই এইরূপ মেরুদণ্ডের স্নায়ুশূলের প্রধান কারণ। যতদিন পর্য্যন্ত এই কারণ দূরীভূত না হয়, ততদিন এই বেদনার হস্ত হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া

যায় না। এই প্রকৃতির বেদনা এককালীন আরোগ্য করিতে ইচ্ছুক হইলে উপরিউক্ত ঔষধ ব্যতীত শরীরের বলকারক ঔষধ ব্যবহার করান কর্ত্তব্য। অনেকে এতদ্বিষয় লক্ষ্য রাখেন না; বলিয়াই, অনেক স্থলে এককালীন বেদনা দমন করিতে পারেন না।

আয়ুশূলে এড্রিনালিনের উপকারিতা প্রদর্শন উদ্দেশ্যে যে কয়েকটী রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল, ইহা হইতেই পাঠকগণ ইহার উপযোগিতা হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিবেন। আশা করি এই দৃষ্টান্তের অনুবর্ত্তী হইয়া ইহার এই ক্রিয়া পরীক্ষা করিতে যত্নবান হইবেন। যদিও এতদ্‌সম্বন্ধে অধিক সংখ্যক চিকিৎসকের বহুদর্শিতার ফল প্রকাশিত হয় নাই, তথাপি বলিতে পারি সকলেই ইহা নিজে নিজে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন, কারণ এই পরীক্ষা নিতান্ত সহজ-সাধ্য ও স্বল্প ব্যয় সাপেক্ষ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

রক্তামাশা।

[ডাঃ শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র রায় চৌধুরী এল্, এম্, এস্।]

রোগিণীর বয়ঃক্রম ২৮।২৯ বৎসর, হিন্দু স্ত্রীলোক। পূর্ব্ব ইতিহাস।—তিন বৎসর হইতে রক্তামাশায় পীড়িত আছে, মধ্যে মধ্যে ভাল থাকে, কোন কোন দিন ২।১ বার আমরক্ত নির্গত হয়। গত ভাদ্র মাসে একবার ভয়ানক রূপে আমরক্ত নির্গত হইতে থাকায়, জনৈক ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসিত হয়। চিকিৎসা দ্বারা পীড়ার প্রবলতা যথেষ্ট হ্রাস হইলেও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় নাই, রোগিণীও নিয়মিত ঔষধাদি সেবন করে নাই। আশ্বিন মাসের প্রথম হইতেই প্রত্যহ দাস্তের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হয় এবং উহাতে আম ও রক্ত নির্গত হইতে থাকে। এই সময় অন্য কোন উপসর্গ ছিল না, সামান্য প্রকার চিকিৎসা করা হইয়াছিল কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন উপকার হয় নাই। রোগিণী এপর্য্যন্ত আহারাদি সম্বন্ধে কোনই ধরকাট করে নাই।

গত ১২ কার্ত্তিক রোগিণী প্রবল ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হয়, এতদ্‌সহ অত্যধিকরূপে রক্ত ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত দাস্ত হইতে থাকে। এতদ্ভিন্ন পেটে অত্যন্ত বেদনা, শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। রোগিণী ২১শে কার্ত্তিক পর্য্যন্ত জনৈক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে ছিল। ২২শে কার্ত্তিক প্রাতঃকালে আমি আহুত হই।

উপস্থিত লক্ষণ।—রোগিণী শয্যাগত, কণ্ঠস্বর ক্ষীণ, উত্তাপ ১০২°২ F. নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত ও ক্ষীণ, স্পন্দন ১১২ বার। জিহ্বা আবৃত, উহার প্যাপিলীগুলি সমুন্নত এবং শুষ্ক, উদরে অত্যন্ত বেদনা, খোচানি, মাথাধরা, মুখ দিয়া সর্ব্বদা লালানিঃসরণ প্রভৃতি বর্ত্তমান ছিল।

সুস্থাবস্থায় এই রোগিণীকে কয়েকবার দেখিয়াছিলাম, সে সময় ইহার শরীর অত্যন্ত হৃষ্টপুষ্ট ছিল, বর্ত্তমানে শরীর যৎপরোনাস্তি শীর্ণ প্রত্যক্ষ করিলাম। পেটের উপর সামান্য হাতের চাপ দিতেই অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিল। দাস্তের প্রকৃতি ;—প্রত্যহ ১২।১৩ বার অল্পবিস্তর ভেদ হয়, উহাতে কেবল মাত্র আম ও রক্ত মিশ্রিত থাকে। কোন দুর্গন্ধ নাই। শুনিলাম প্রাতঃকালে জ্বরবিচ্ছেদ হইয়া ৯।১০ টার সময় জ্বর হয়।

ইতিপূর্ব্বে যিনি চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তৎপ্রদত্ত কোন ঔষধেরই বিষয় অবগত হইবার সুবিধা পাইলাম না।

আমি নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

ক্যাষ্টার অয়েল	.	.	৪ ড্রাম।
টিঞ্চার ওপিয়াই	..	...	১০ মিনিম।
মিউসিলেজ একোসিয়া	..	..	½ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	..	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একবারে সেবন করিতে দিলাম। অন্ত্র পরিষ্কারকরণার্থ এই ব্যবস্থা করা হইল।

(২) Re.

লাইকর এমন সাইট্রেট	..	.	২ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	..	.	২০ মিনিম।
লাইকর বিস্মথ	.	..	২ ড্রাম।
টিঞ্চার ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	..	.	১৫ মিনিম।
টিঞ্চার বেলেডনা	..	..	৫ মিনিম।
মিউসিলেজ একোসিয়া	.	...	½ ড্রাম।
একোয়া	...	..	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) Re

বিস্মথ সলফ কার্বনেট	..	১০ গ্রেণ।
এসিড গ্যালিক	..	১০ গ্রেণ।
পলভ ইপেকা	...	২ গ্রেণ।
পলভ একোসিয়া		১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রতি পুরিয়া প্রত্যেকবার দাস্তের পর সেব্য।

পথ্যার্থ এরুরুট ও এরাকট ব্যবস্থা করিলাম। আর উদরে তার্পিনের সেক দিতে বলা হইল।

২৩ কার্ত্তিক।—প্রাতে ৮টার সময় রোগীকে দেখি। অবস্থা পূর্ব্ববৎ, উত্তাপ ৯৯,

মাথাধরা নাই। কল্য বৈকালে দুইবার সমল দাস্ত হইয়াছে, উহাতে অনেকগুলি গুটলে মল নির্গত হইয়াছে। পেট খোচানী নাই। আমরক্ত সমভাবে নির্গত হইতেছে। অদ্য ১নং ও ৩নং ব্যবস্থা পরিবর্তন করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা হইল।

Re.

বিস্মথ সব নাইট্রেট	...	১০ গ্রেণ।
কুইনাইন সলফ কার্বনেট	...	৫ গ্রেণ।
এসিড গ্যালিক	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী পুরিয়া প্রস্তুত কর। এইরূপ তিনটী পুরিয়া ১ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করা হইল। ২নং মিক্শ্চার অন্যাবস্থায় প্রয়োগ করিতে বলিলাম।

২৪ কার্ত্তিক।—গতকল্য রাত্রে ২ বার এবং দিবাভাগে ৮ বার দাস্ত হইয়াছে। জ্বর আইসে নাই, এখনও জ্বর নাই। পূর্ব্বোক্ত মিশ্র বন্ধ রাখিয়া কেবলমাত্র গত কল্যকার পুরিয়া ব্যবস্থা করিলাম।

২৫ কার্ত্তিক।—অবস্থা অনেক ভাল। পুরিয়া হইতে কুইনাইন বাদ দিয়া অন্যান্য ঔষধ প্রযুক্ত হইল। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৬শে হইতে ৩০শে তারিখ পর্য্যন্ত ঐরূপ চিকিৎসা চলিয়াছিল। শিরঃপীড়া, জ্বর, পেটে বেদনা ইত্যাদি অন্তর্হিত হইলেও আমরক্ত নির্গত হওয়ার সম্বন্ধে কোনই বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা গেল না। রোগিণী বলিল যে, বিনা ঔষধেও সময় সময় প্রবলাবস্থার এইরূপ উপশম লক্ষিত হইয়া থাকে।

১লা অগ্রহায়ণ।—দাস্তে কেবল রক্ত নির্গত হইতেছে, আম আদৌ নাই, পেটের বেদনা প্রভৃতি অন্য কোন উপসর্গ নাই। অদ্য নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থিত হইল।

Re.

আর্জেনটাই নাইট্রাস	...	½ গ্রেণ।

ময়দার সহিত পিল করিয়া প্রতি রাত্রে ও প্রাতে একটী করিয়া পিল সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

Re,

বিস্মথ সব নাইট্রেস	...	২০ গ্রেণ।
এসিড গ্যালিক	...	২০ গ্রেণ।
পলভ একেসিয়া	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। প্রত্যেকবার দাস্তের পর এক একটী পুরিয়া সেব্য।

২রা অগ্রহায়ণ। দিবাভাগে ১২ বার, রাত্রে ৫ বার দাস্ত হইয়াছে, দাস্তে গেঁজলাবৎ মলের সহিত কেবলমাত্র রক্ত নির্গত হইয়াছে। উদরের বেদনা পুনরায় উপস্থিত হইয়া এখনও বর্ত্তমান আছে। অদ্য আর্জেন্টাই নাইট্রাস বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

Re.	বিস্মথ অব নাইট্রেট	...	...	১৫ গ্রেণ।
	পল্‌ভ: ইপেকা কো:	...	...	১০ গ্রেণ।
	এসিড গ্যালিক	...	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী পুরিয়া প্রস্তুত কর। প্রতি পুরিয়া প্রত্যেক দাস্তের পর সেব্য।

Re.	লাইকর ফেরি পার নাইট্রেটিস	...	...	১৫ মিনিম।
	হেজেলিন	...	...	১ ড্রাম।
	একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	...	½ ড্রাম।
	টিঞ্চার ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	...	৫ মিনিম।
	মিউসিলেজ একোসিয়া	...	...	½ ড্রাম।
	একোয়া ক্লোরফরম	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩ অগ্রহায়ণ।—অবস্থা পূর্ব্ববৎ। রোগিণী প্রকাশ করিল যে, সর্ব্বদা তাহার বমনোদ্বেগ হইয়া থাকে, রাত্রে আদৌ নিদ্রা হয় না, আহারে আদৌ রুচি নাই। গত কল্য ডোবর্স পাউডার ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, অনেকে বলেন যে, হয়ত ইহাতেই ঐরূপ বিবমিষা হইতেছে, কিন্তু তাহা নহে, কারণ রোগিণী বলিল যে, পীড়ার প্রারম্ভ হইতেই এরূপ বমনোদ্রেক বর্ত্তমান আছে। সুতরাং—কৃমি সন্দেহ করিয়া অন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.	স্যাণ্টোনাইন	...	...	৩ গ্রেণ।
	সোডি বাই কার্ব্ব	-	...	৫ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। রাত্রে সেবন করিতে বলিলাম।

Re.	ফেরি-ট্রাইট	...	...	৫ গ্রেণ।
	বিস্মথ স্যালিসিলাস	...	.	১৫ গ্রেণ।
	ট্যানিজিন	..	..	১০ গ্রেণ।
	ল্যাক্টো পেপ্টিন	...	...	১০ গ্রেণ।
	মর্ফিয়া হাইড্রো ক্লোরাইড	...	...	½ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যেকবার দাস্তের পর এক একটা পুরিয়া সেব্য।

Re.	একষ্ট্রাক্ট হেমিমেলিস লিকুইড	...	...	১০ মিনিম।
	হিমেরী ড্রপ্স	...	...	৩০ মিনিম।
	একষ্ট্রাক্ট কুরচি লিকুইড	...	...	½ ড্রাম।
	একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	...	½ ড্রাম।
	একোয়া ক্লোরফরম এড্	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

৪ অগ্রহায়ণ।—অবস্থার আশ্চর্য্য হিতপরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইল। কল্য দিবাভাগে ৩ বার এবং রাত্রে ১ বার দাস্ত হইয়াছে। মলে আদৌ রক্ত পড়ে নাই। শুনিলাম ২টী কেঁচো কৃমি অদ্য প্রাতঃকালে নির্গত হইয়াছে। পেট বেদনাদি অন্য কোন উপসর্গ নাই। রোগিণী উদরে একপ্রকার জ্বলনী মাত্র অনুভব করিতেছে। অদ্য পথ্যার্থ ঘোল ব্যবস্থা করিলাম। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

৫ই তারিখে।—দিবাভাগে একবার ও রাত্রে একবার মাত্র মল দাস্ত হইয়াছে, উহাতে রক্ত বা আম আদৌ পড়ে নাই। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

ল্যাক্টো পেপ্টিন	...	...	১০ গ্রেণ।
ফেরি ট্রাং্রেট	...	...	৫ গ্রেণ।
স্যালিসিন	...	...	২ গ্রেণ।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(২) Re.

এক্‌ষ্ট্রাক্ট কুরচি লিকুইড	...	...	½ ড্রাম।
ছিরেবী ড্রপ্স	..	...	½ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	..	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ ২ বার সেব্য। অদ্য পথ্যার্থ পোড়ের ভাত ও গন্ধভাদালির ঝোল ব্যবস্থা করিলাম। রোগিণী ক্ষুধার বিষয় জ্ঞাপন করিয়াছিল।

উপরিউক্ত ২টী ঔষধ এক সপ্তাহ সেবন করার পর কেবল মাত্র ১নং প্রেস্ক্রিপসনটী কিছু দিন সেবন করিয়াছিল। রোগিণী এখনও পর্য্যন্ত সুস্থ আছে, পীড়ার পুনরাক্রমণ হয় নাই।

ম্যালেরিয়া-জ্বর।

[লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ। চেল্লা চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী].

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৭১ পৃষ্ঠার পর হইতে]

এই ঔষধটী হৃৎপিণ্ডকে অতিশয় অবসাদিত করে, এজন্য হৃদয়ের ক্রিয়া দুর্ব্বল থাকিলে অথবা হৃদয়ের কোনরূপ পীড়া থাকিলে ইহা ব্যবহার করা উচিত নহে। উত্তাপহারকরূপে এই ঔষধটী ব্যবস্থা করিতে হইলে নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ করা উচিত।

Re.

সোডি-স্যালিসিলাস	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

একমাত্রা।

উপরি বর্ণিত চারটী ঔষধেই অতিরিক্ত ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইয়া দৈহিক সন্তাপ হ্রাস পায়; এমন কি কখন কখন রোগী হিমাঙ্গ হইয়া উঠে। ঔষধ প্রয়োগকালে রোগী হিমাঙ্গ হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুসারে ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

Re.

এসিড সালফ ডিল	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সালফ	...	১০ মিনিম।
,, ভাইনাই গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম।
টিংচার বেলেডোনা	...	৮ মিনিম।
,, কার্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

একমাত্রা।

ঘর্ম্ম বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি আধ ঘণ্টা অন্তর এক দাগ পরিমাণে এই মিশ্র ব্যবহার করিতে হয়। টিংচার বেলেডোনার পরিবর্ত্তে লাইকর এট্রোপিয়া ½—১ মিনিম মাত্রাতে প্রয়োগ করিলেও উপকার পাওয়া যায়।

সন্তাপ কমাইবার আর একটী প্রকৃষ্ট উপায় আছে। এই উপায়টী তিন প্রকারে অবলম্বন করা যাইতে পারে।

১। শীতল জলে কিম্বা বরফের জলে গামছা কিম্বা তোয়ালে ভিজাইয়া অল্প নিঙড়াইয়া লইয়া উপর্য্যুপরি ৫।৭ বার রোগীর গাত্র মুছাইয়া দেওয়া। এরূপভাবে মুছাইতে হয় যেন রোগীর গাত্রে জলের দাগ পড়ে।

২। উক্ত জলে একখানি বস্ত্র ভিজাইয়া তাহা দ্বারা কিছুক্ষণ রোগীর আপাদমস্তক ঢাকিয়া রাখা।

৩। একটী শীতল জলপূর্ণ টবে ৮।১০ মিনিট কাল রোগীকে বসাইয়া রাখা।

এই তিনটী উপায়ই অতি সহজ এবং চিকিৎসকের বিনা সাহায্যে সকলেই অবলম্বন করিতে পারেন কিন্তু পল্লীগ্রামে এই প্রণালীটী অবলম্বন করা দূরে থাকুক যদি কোন চিকিৎসক উত্তাপ হ্রাসের জন্য এরূপ কথার উত্থাপন করেন তাহা হইলে তাঁহা দ্বারা আর রোগীর চিকিৎসা করান হয় না। সম্প্রতি কোন গ্রামে একজন নেটিভ ডাক্তার একটী রোগীর চিকিৎসা করিতেছিলেন। একদিন রোগীর দৈহিক সন্তাপ ১০৭° ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিয়া

রোগীর অভিভাবক একজন এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনকে আনয়ন করেন? তিনি উপস্থিত হইয়াই রোগীকে কোল্ড বাথ (Cold Bath) দিতে হইবে এইরূপ প্রকাশ করেন। তাঁহার মুখে এই কথা শুনিয়া কোল্ড বাথ দেওয়া দূরে থাকুক তাঁহার ব্যবস্থিত ঔষধ পর্য্যন্ত রোগীকে সেবন করিতে দেওয়া হয় নাই।

পল্লীগ্রামে এরূপ ব্যবস্থা করিতে গেলে ডাক্তার বা চিকিৎসক এ আখ্যা আর থাকে না। তাহার পরিবর্ত্তে গোয়েন্দা বা মানুষ মারা এই আখ্যায় ভূষিত হইতে হয়। এই সকল কারণে এ প্রণালীটী সহজ-সাধ্য হইলেও পল্লীগ্রামে অবলম্বন করিবার উপায় নাই। প্রায় প্রতি পল্লীগ্রামেই হাত দেখিতে পারেন এরূপ ২১১ জন লোক আছেন। গ্রামের কাহারও অসুখ হইলে ইহারাই হাত দেখিয়া চিকিৎসার ব্যবস্থা করেন এবং কোন চিকিৎসক আহূত হইলে ইহারাই উপস্থিত হইয়া রোগীর সম্বন্ধে বাদানুবাদ করেন। ইঁহাদের মতের বিরুদ্ধে যদি কিছু বলা যায় তাহা হইলে চিকিৎসকের পসার মাটী এবং গোয়েন্দা আখ্যা পাইতে বেশী বিলম্ব থাকে না। কার্য্যে যাহাই কর ইঁহাদের মতে মত দেওয়া চাই। যদি ইঁহাদিগকে সন্তুষ্ট রাখিতে পার তাহা হইলে রোগী মরিলেও তোমার অপযশ হইবে না। ইঁহারাই প্রচার করিবেন যে, চিকিৎসক যথাসাধ্য চেষ্টা করিয়াছিলেন কিন্তু রোগীর আয়ু শেষ হইয়া আসিয়াছে তিনি কি করিবেন? আর যদি তাঁহাদের মতের বিরুদ্ধবাদী হইয়া তুমি কোন উৎকট রোগীকেও আরোগ্য কর তাহা হইলে তাঁহারা বলিবেন যাহাদের আয়ু আছে তাহাদিগকে পাথরে আছড়াইলেও মরে না রোগীর আয়ু ছিল বলিয়া এযাত্রা কোনরূপে রক্ষা পাইয়াছে। সে ক্ষেত্রে তোমার চিকিৎসায় রোগী আরোগ্য হইলেও আর কাহারও পীড়ায় সময় তোমাকে আর ডাকিবার জন্য অনুমতি দিবেন না। যদি এই সকল বিদ্যা দিগগজদিগের সম্মতি লইয়া রোগীকে কোল্ড বাথ দিতে পার তবেই পল্লীগ্রামে এরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করিবে তাহা না করিলে তোমার পসার মাটী হইবে উপরন্তু গোয়েন্দা বা মানুষ মারা আখ্যা পাইবে।

গাত্রদাহ।—ম্যালেরিয়া জ্বরের উত্তাপাবস্থায় অল্প হউক আর বেশীই হউক, প্রায় প্রত্যেক রোগীরই গাত্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে। যদি এই দাহ সামান্য হয় তাহা হইলে আমি রোগীর বিছানার নিমের পাতা কিম্বা পদ্মের পাতা উত্তমরূপে বিছাইয়া দিতে বলি। যদি তাহাতে নিবারিত হয় ভালই, না হইলে ৪ ভাগ ঈষদুষ্ণ জলে ১ভাগ ভিনিগার মিশাইয়া তাহাতে একখানি করসা ন্যাকড়া কিম্বা তোয়ালে ভিজাইয়া উপর্য্যুপরি ৩।৪ বার রোগীর গাত্র মুছাইয়া দিতে বলি, এরূপ করিলেই গাত্রদাহ সত্বর নিবারিত হইয়া যায়। যদি ভিনিগারের অভাব হয় তাহা হইলে শুধু ঈষদুষ্ণ জলেও গাত্র মুছাইয়া দিবার ব্যবস্থা করি। ঠাণ্ডা জলে তোয়ালে ভিজাইয়া ৩।৪ বার গা মুছাইয়া দিলেও গাত্রদাহ নিবারিত হয়। শীতল জলে গা মুছাইতে হইলে ডিস্পেন্সারী হইতে আইসাকালীন জলটী একটী বোতলে পুরিয়া লইয়া আসিতে হয়, তাহা না আনিলে অনেক স্থানে আপত্তি উপস্থিত হয়।

পিপাসা।—কোন কোন রোগীর কম্পের সূত্রপাতেই পিপাসা ও মুখশোষ আরম্ভ হয়, আবার কোন কোন রোগীর কম্পের অবস্থা গত হওয়ার পর সেই উত্তাপের অবস্থা

আরম্ভ হয়, অমনি পিপাসাও আরম্ভ হয়। সকল রোগীর পিপাসা সমান হয় না, কোন কোন রোগীর ২।৪ বার জল পান করিলে অথবা পিপাসা শান্তির জন্য সামান্য কোন উপায় অবলম্বন করিলেই পিপাসার শান্তি হয়। আবার কোন কোন রোগীর পিপাসা এত বেশী হয় যে, জল-পাত্র হাত হইতে নামাইতে চায় না। পিপাসা শান্তির জন্য নিম্নলিখিত প্রণালী কয়টীর মধ্যে যখন যেটী সুবিধাজনক বিবেচনা করি তখন সেইটী অবলম্বন করি।

১। এক টুকরা ফরসা ন্যাকড়ায় কতকগুলি মৌরী বান্ধিয়া ঠাণ্ডা জলে ডুবাইয়া রাখিতে বলি এবং যখন রোগী জলপান করিতে চায় তখন সেই মৌরী বাঁধা পুটুলীটী চুষিতে দিই।

২। সোডা ওয়াটার কিম্বা লেমোনেড অথবা উহাদের সহিত বরফ মিশ্রিত করিয়া পান করিতে বলি।

৩। আম এবং জামের কচিপাতা জলে সিদ্ধ করিয়া সেই জল ঠাণ্ডা হইলে পান করিতে বলি। উদরাময়ের সহিত পিপাসা বিদ্যমান থাকিলে এই জলে বেশী উপকার পাওয়া যায়।

৪। যে পরিমাণ গরম, জিহ্বায় সহ্য হয় সেই পরিমাণ গরম জল একবারে কতকটা পান করিতে বলি। কম্পাবস্থায় পিপাসা আরম্ভ হইলে ইহাতে সত্বর উপকার দর্শায়।

৫। ঠাণ্ডা জলের সহিত কাগজী লেবুর রস মিশ্রিত করতঃ পান করিতে বলি। বমন বা বমনোদ্বেগ থাকিলে ইহাতে উপকার হয়।

৬। মিছরির সরবত, কাগজী লেবুর রস দিয়া পান করিতে বলি।

৭। আনারস, বেদনা, দাড়িম্ব, কমলা, আঙ্গুর প্রভৃতি ফলের রস অল্প অল্প করিয়া পানের ব্যবস্থা করি।

৮। এক পাইণ্ট শীতল জলে ১—১½ ড্রাম সাইট্রিক এসিড মিশ্রিত করতঃ পান করিতে বলি। কখন ২ ইহার সহিত ১ আউন্স গ্লিসারিণ যোগ করিয়া দিয়া থাকি।

৯। ১ পাইণ্ট শীতল জলে ১—১½ ড্রাম টার্টারিক এসিড মিশ্রিত করতঃ অল্প অল্প পান করিতে বলি।

১০। এক পাইণ্ট শীতল জলে ১ ড্রাম পটাশ ক্লোরাস মিশ্রিত করতঃ পান করিতে বলি।

১১। এক পাইণ্ট শীতল জলে ১ ড্রাম পটাস ক্লোরাস ও ১ ড্রাম টার্টারিক এসিড একত্রে মিশ্রিত করতঃ পিপাসা কালে পান করিতে বলি।

এতদ্ভিন্ন পিপাসা নিবারণ জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ত্রয়ের মধ্যে কোন একটী সেবন করিতে বলি।

১নং Re.

পটাস ক্লোরাস	...	...	৫ গ্রেণ।
এসিড নাইট্রো হাইড্রোক্লোরিক ডিল		...	১০ মিনিম।
একোয়া এড্	...	...	১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ যে পর্য্যন্ত পিপাসার শান্তি না হয় প্রতি তিন ঘণ্টান্তর একদাগ পরিমাণে সেবন করিতে বলি।

২ Re.

লাইকর এমোন এসিটেট	...	...	৩০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	...	১৫ মিনিম।
অয়েল এনিসাই	...	...	১ মিনিম।
পটাস এসিটাস	...	...	১০ গ্রেণ।
টিং কার্ডেমম কোঃ	...	...	২০ মিনিম।
একোয়া [illegible]	...	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপে ৬ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ যে পর্য্যন্ত পিপাসার শান্তি না হয়, প্রতি তিন ঘণ্টান্তর একদাগ পরিমাণে সেবন করিতে বলি।

৩ Re.

এসিড সাইট্রিক	...	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	...	১৫ মিনিম
সিরাপ্ লেমন	...	...	১ ড্রাম।
একোয়া এড্		...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ একটী শিশিতে রাখ। এবং

Re.

সোডি-বাই-কার্ব্ব	...	...	১০ গ্রেণ।

এক পুরিয়া। এইরূপে ৪টী পুরিয়া প্রস্তুত কর। প্রথমে উপরোক্ত ঔষধটীর ১ দাগ একটী কাচের গ্লাসে বা পাথরের বাটীতে ঢালিয়া, উহার সহিত সোডি বাই-কার্ব্বের একটী পুরিয়া মিশ্রিত করিলে, মিশ্রটী উচ্ছলিত হইয়া উঠিবে এবং সেই অবস্থায় উহা রোগীকে পান করাইবে। এইরূপে যতক্ষণ পিপাসা বন্ধ না হয়, তিন ঘণ্টা অন্তর অন্তর একদাগ পরিমাণে সেবন করাইবে।

বমন ;—শৈত্যাবস্থা শেষ হইতে হইতেই বমন আরম্ভ হয়। অধিকাংশ স্থলে দেখা যায় যেমন বমন আরম্ভ হইল, অমনি কম্পের নিবৃত্তি পাইল, কিন্তু কোন কোন স্থলে কম্পের অবস্থাতেই বমন হইতে দেখা যায়। যখন বমনের সহিত অপাচ্য আহারীয় পদার্থ বহির্গত হয় তখন আমি বমন বন্ধ করিবার জন্য কোন চেষ্টা করি না। দুই একবার পিত্তবমন হইলেও তাহা বন্ধ করি না। যখন দেখি সে যাহা কিছু আহার করিতেছে অমনি সঙ্গে সঙ্গে বমন হইয়া উঠিয়া যাইতেছে, অথবা কোন কিছু আহার না করিলেও মধ্যে মধ্যে বমন বা কাঠ বমি হইতেছে সেইরূপ ক্ষেত্রে বমনের প্রতিকার চেষ্টা করি। বমন নিবারণ জন্য রোগীর অবস্থা বিশেষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলির মধ্যে কোন একটী সেবন করিতে দিয়া থাকি। যথা—

১ Re.

এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল ... ... ৪ মিনিম।
লাইকর বিসমাথ এট এমন সাইট্রাস ... ৩০ মিনিম।
একোয়া এড্ ... ... ১ আউন্স।

এক মাত্রা।

২ Re.

বিসমাথ সাবনাইট্রাস ... ... ১০ গ্রেণ।

এক পুরিয়া।

৩। পিপাসা এবং বমন দুইই একসঙ্গে বিদ্যমান থাকিলে পিপাসা নিবারক তৃতীয় ব্যবস্থা-পত্রের সোডি-বাই-কার্ব্বের সহিত প্রত্যেক পুরিয়ায় ১০ গ্রেণ মাত্রায় বিসমাথ সাবনাইট্রাস মিশ্রিত করতঃ উচ্ছলিতাবস্থায় সেবন করিতে বলি।

৪ Re.

ভাইনাম্ ইপিকাক ... ... ১ মিনিম।
একোয়া ... ... ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। ½—১ ঘটান্তর সেব্য।

৫ Re.

ক্রিয়োজোট ... ... ২ মিনিম।
মিউসিলেজ একেসিয়া ... ... ৩০ মিনিম।
একোয়া এড ... ... ১ আউন্স। একমাত্রা।

একত্রে ১ মাত্রা। ১—২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৬ Re.

সিরিয়াই অকজিলাস্ ... ... ২ গ্রেণ। এক পুরিয়া।

৭। পাকাশয়ের উপর মাষ্টার্ড প্লাষ্টার।

৮। পাকাশয়ের উপর পুল্টিস্।

৯। বরফের টুকরা চুষিতে দেওয়া।

১০। খুব পাতলা বার্লি কিম্বা সাগু সেবন করিতে দেওয়া।

উপরি বর্ণিত ব্যবস্থাগুলির মধ্যে একটা বা দুইটা অবলম্বন করিলে প্রায়ই বমন বন্ধ হইয়া যায়, কিন্তু গত বৎসর একটা রোগীর চিকিৎসা করি, তাহাকে উপরিলিখিত সমস্ত ব্যবস্থাগুলিই একে একে প্রয়োগ করিয়াছিলাম, কিন্তু কিছুতেই তাহার বমন বন্ধ করিতে পারি নাই। পরিশেষে অন্য কোন লক্ষণ দেখিতে না পাইলেও কেবল বমন দেখিয়া উদরে কৃমি আছে বলিয়া অনুমান করি এবং তাহাকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় দুইবার দুইটা স্যাণ্টোনিনের পুরিয়া

সেবন করিতে দিই। পর দিবস প্রাতঃকালে এক আউন্স ক্যাষ্টর অইল প্রয়োগ করি, তাহাতে ২।৩ বার দাস্ত হইয়া যায়, কিন্তু কৃমি নির্গত হয় না, পরে রোগী জ্বরাক্রান্ত হইলে পুনরায় বমন হইতে আরম্ভ হয় ও বমনের সহিত একটী আধ হাত লম্বা কেঁচোর মত কৃমি বাহির হয়। কৃমি নির্গত হওয়ার পর আর বমন হয় নাই।

শিরঃপীড়া।---ম্যালেরিয়া জ্বরে দুই প্রকার শিরঃপীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। প্রথম প্রকারের শিরঃপীড়ায় মস্তকে অত্যন্ত বেদনা বোধ হয়। মনে হয় যেন মস্তকের ভিতরে কেহ ছুঁচ দ্বারা বিদ্ধ করিতেছে। এই প্রকারের শিরঃপীড়া কোন কোন রোগীর কম্পাবস্থাতেই আরম্ভ হয়, আবার কাহারও উত্তাপের অবস্থায় আরম্ভ হয়। জ্বরবিরাম হইলেই এরূপ বেদনা তিরোহিত হইয়া যায়। আমি অনেকগুলি রোগী দেখিয়াছি, যাহাদের এইরূপ শিরঃপীড়া, জ্বরবিরাম হইলেও নিবৃত্তি পায় না। দ্বিতীয় প্রকারের শিরঃপীড়ায় এরূপ বেদনা হয় না। রোগীকে মাথা নাড়িয়া দেখিতে বলিলে খুব ভারবোধ করে ও দুই পাশের রগে বেদনা বোধ করে। এ প্রকারের শিরঃপীড়ায় রোগী ভালরূপে চক্ষু মেলিয়া চাহিতে পারে না। প্রথম প্রকারের শিরঃপীড়ায় রোগীর চক্ষু লাল হয় না, কিন্তু দ্বিতীয় প্রকারের শিরঃপীড়ায় রোগীর চক্ষু লাল হইয়া উঠে। প্রথম প্রকারের শিরঃপীড়ায় রোগী অসম্বদ্ধ প্রলাপ বকে না, কিন্তু দ্বিতীয় প্রকারের শিরঃপীড়ায় রোগী অসম্বদ্ধ প্রলাপ বকিতে থাকে। প্রথম প্রকারের শিরঃপীড়া স্নায়ুশূলজনিত। দ্বিতীয় প্রকারের শিরঃপীড়া মস্তি[illegible] হইয়া থাকে। কোন্ প্রকারের শিরঃপীড়া ইহা নির্ণয় না করিয়া ঔষধ [illegible] করিলে কোন ফল হয় না, এজন্য প্রথমে তাহা নির্ণয় করিয়া লইয়া পরে ঔষধের ব্যবস্থা [illegible]।

প্রথম প্রকারের শিরঃপীড়ায় আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দুইটীর ম[illegible] একটী ব্যবহার করি।

Re.

ফেনাসিটিন	...	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	...	৩ গ্রেণ।

এক পুরিয়া। এইরূপ তিনটী পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর অন্তর একটী করিয়া সেবন করিতে বলিবে। পাইরোমিন ট্যাবলেটও এখানে বিশেষ ফলপ্রদ হয়।

যদি ফেনাসিটিন না থাকে তাহা হইলে উহার পরিবর্ত্তে ক্যাফিন সাইট্রাসের সহিত ৫ গ্রেণ মাত্রায় এণ্টিপাইরিণ কিম্বা দুই গ্রেণ মাত্রায় এণ্টিফেব্রিন ব্যবস্থা করি।

২ Re.

মিউরিয়েট অব মর্ফিয়া	...	...	⅙ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	...	১০ মিনিম
একোয়া এড্	...	...	১ আউন্স

একমাত্রা।

এইরূপ তিনমাত্রা প্রস্তুত করতঃ ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ১দাগ পরিমাণে সেবন করিতে বলি। যদি এইরূপ বেদনা সামান্য হয় তাহা হইলে দুই টুকরা পানের মসৃণ পৃষ্ঠে ঘৃত মাখাইয়া দুই দিকের রগে বসাইয়া দিলে বেদনা কম হয়। ঐরূপে দুই দিকের রগে এম্প্লাসটাম বেলেডোনা বসাইয়া দিলেও বেদনার উপশম হয়।

কুইনাইন প্রয়োগের নিষিদ্ধ কাল বর্ণনা করিবার কালে বলিয়াছি যে, শিরঃপীড়া বিদ্যমান থাকিলে কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত নহে। যদি প্রথম প্রকারের শিরঃপীড়া বিদ্যমান থাকে তাহা হইলে কুইনাইন প্রয়োগে কোন অনিষ্ট হয় না, বরং অনেক স্থলে উপকারই হইতে দেখা যায়, কিন্তু দ্বিতীয় প্রকারের শিরঃপীড়া বিদ্যমান থাকিলে যদ্যপি কুইনাইন ব্যবহার করা যায়, তাহা হইলে রোগীর শিরঃপীড়া এবং অসম্বন্ধ প্রলাপ বকা বৃদ্ধি পায়। দ্বিতীয় প্রকারের শিরঃপীড়ায় আমি রোগীর মস্তক মুণ্ডন করাইয়া শীতল জল, বরফ কিম্বা তড়কা বর্ণনা কালে লিখিত কোন প্রকার লোসন মস্তকে দিবার ব্যবস্থা করি এবং নীচের লিখিত ঔষধ রোগীকে সেবন করিতে দিয়া থাকি।

Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	...	১০ গ্রেণ।
টিং বেলেডোনা	...	..	৫ মিনিম।
টিং হাইয়োসায়েমাই	...	...	৩০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর এড্‌	..	..	১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপে ছয় মাত্রা প্রস্তুত করতঃ তিন ঘণ্টান্তর একদাগ পরিমাণে সেব্য।

(ক্রমশঃ)।

কৃমি-রোগে চক্ষু-প্রদাহ। (Conjunctivitis).

[লেখক ডাঃ শ্রীভূপেন্দ্রনাথ গুপ্ত]

কিছু দিন হইতে "চিকিৎসা-প্রকাশে" কৃমি সম্বন্ধে কয়েকটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হইতেছে। আমিও এই সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিতে ইচ্ছা করি। গত অগ্রহায়ণ মাসের "চিকিৎসা-প্রকাশে" ডাক্তার শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী এম, বি মহোদয় বিশেষরূপে ইহার আলোচনা করিয়াছেন। সেই জন্য পাঠক মহাশয়দের অসন্তুষ্টির ভয়ে সে সম্বন্ধে আমি আর কিছু লিখিলাম না। আমি সম্প্রতি একটী রোগীর বিবরণ মাত্র বর্ণনা করিব।

আমি গত ২২শে ডিসেম্বর বেলা ৫টার সময় একটী বালকের চিকিৎসার্থ আহূত হই। বালকটীর বয়স ১২ বৎসর, হিন্দু, কায়স্থ। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া শুনিলাম যে, তাহার ৪ দিন পূর্ব্বে জ্বর হইয়াছে ও সেই জ্বর আর এ কয়দিন মধ্যে বিচ্ছেদ হয় নাই। জ্বর বৃদ্ধি কালে ১০৫° ডিগ্রী পর্য্যন্ত তাপমান যন্ত্রে উঠে ও যখন কমে তখন ১০০° ডিগ্রী পর্য্যন্ত নামে। এপর্য্যন্ত আর কোন চিকিৎসা হয় নাই।

উপস্থিত লক্ষণ—৩।৪ দিন হইতে কোষ্ঠবদ্ধ, সর্দ্দি-কাশী আছে। অতিশয় পিপাসা ও রাত্রে অতিশয় পেট বেদনায় অস্থির হইয়া উঠে।

পেট বেদনার কথা শুনিয়া রোগীর জনৈক আত্মীয়কে জিজ্ঞাসা করিলাম, কখনও উহাকে নাক খুঁটিতে দেখেন কি না? তিনি আমার মনোভাব বুঝিতে পারিয়া স্পষ্ট বলিলেন যে উহার কৃমির দোষ আছে। আমি তদনুযায়ী নিম্নলিখিত রূপ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

স্পিরিট এমন এরোমেটিক	...	...	৪০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	...	৪০ মিনিম।
সোডা বাই-কার্ব্ব	...	...	১ ড্রাম।
পালভ্ রিয়াই	...	...	৩০ মিনিম।
টিংচার সেনেগা	...	...	৪০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	...	১০ মিনিম।
একোয়া এনিসি	...	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ⅛ ভাগ ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

আর একটী পুরিয়া দিলাম ইহা রাত্রে শয়নকালীন সেব্য।

Re.

স্যাণ্টোনিন্	...	...	২ গ্রেণ।
দুগ্ধ শর্করা	...	...	৪ গ্রেণ।

যদিও রাত্রে মিশ্র ঔষধটী রোগী নিদ্রা যাওয়ায় না খাওয়ান হয় তবে তৎপরদিন প্রত্যূষে খাওয়াইয়া, তৎপরে ক্যাষ্টর অয়েল ইমালসান্ খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম।

২৩শে ডিসেম্বর—অদ্য প্রাতে গিয়া শুনিলাম যে, ঐ পুরিয়াটী খাওয়াইবার আধ ঘণ্টা পরে পেটের যন্ত্রণা অতিশয় বৃদ্ধি হইয়াছিল ও তজ্জন্য সমস্ত রাত্রি ঘুমাইতে পারে নাই। মিশ্র ঔষধটী ৩ ঘণ্টান্তর সমস্ত রাত্রি সেবন করান হইয়াছিল। রাত্রি ৩টার সময় একবার দাস্ত হইয়াছিল। আমি যাইবার কিছু পূর্ব্বে একবার দাস্ত ও একবার বমি হইয়াছিল ও সেই হইতে রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। আমি প্রাতের মল পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে তাহাতে কতকগুলি ক্ষুদ্র কৃমি আছে। রাত্রের মলও পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম তাহাতে একটী বৃহদাকার কেঁচো কৃমি (Round worm) আছে। রোগী এখন বড়ই দুর্ব্বল ও

এখনও বিবিমিষা বর্ত্তমান আছে। তাহার কথা বলিবার প্রবৃত্তি নাই। তাপমান যন্ত্রে পরীক্ষা করিলাম উত্তাপ ৯৯° ডিগ্রী। তাহাদিগকে বলিয়া আসিলাম যে, বোধ হয় এখন জ্বর ছাড়িবে এবং জ্বর ছাড়িলে কুইনাইন মিশ্র সেবন করাইতে উপদেশ দিলাম। পথ্য দুগ্ধ ও সাগু দিতে বলিলাম। বেলা প্রায় ৩টার সময় জনৈক লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, আমাকে এখনই যাইতে হইবে। আমি প্রাতে যে জ্বর ৯৯° ডিগ্রী দেখিয়া আসিয়াছিলাম তাহা বিচ্ছেদ হয় নাই এবং ক্রমেই বাড়িতে বাড়িতে এখন ১০৫° ডিগ্রী হইয়াছে। আমি গিয়া দেখিলাম, জ্বর ৯৯° ডিগ্রী। রোগীর বাটী হইতে আমাকে সংবাদ দিয়া ডাকিয়া আনিতে প্রায় ৪০ মিনিট লাগিয়াছে, ইহারই মধ্যে এত পরিবর্ত্তন দেখিয়া আমার মনে একটু ভয় হইল। হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, গতি প্রতি মিনিটে ১২০ বার। নাড়ীও অতিশয় দ্রুত কিন্তু দুর্ব্বল। এবং রোগী তখন অসাড় অবস্থায় পড়িয়া আছে। যাহা হউক নিম্নলিখিতরূপ ব্যবস্থা করিলাম :—

Re.

স্পিরিট এমন এরোমেটিক	...	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	...	৩০ মিনিম।
লাইকার ষ্ট্রীকনিয়া	...	...	১ মিনিম।
স্পারটাইন্ সালফ্	...	...	½ গ্রেণ।
একোয়া	...	...	১ আউন্স।

এইরূপ মিশ্র ৮ দাগ। প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর ১।১ দাগ সেব্য।

২৪শে ডিসেম্বর—অদ্য প্রাতে গিয়া দেখিলাম রোগীর অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল। শুনিলাম আর দাস্ত হয় নাই। ঔষধ ঐরূপই চলিতে লাগিল। তবে কুইনাইন হাইড্রোক্লোরেট দ্বারা একটী মিশ্র ঔষধ প্রস্তুত করাইয়া দিলাম এবং বলিয়া দিলাম জ্বর বিরামে ৩ ঘণ্টান্তর ১।১ দাগ সেবন করাইবে। হৃদপিণ্ডের এখন ৯৯ বার প্রতি মিনিটে গতি। নাড়ীও অপেক্ষাকৃত সবল। রোগী স্বচ্ছন্দে কথা কহিতেছে। জ্বর এখনও একটু আছে।

বৈকালে দেখিলাম রোগীর অবস্থা আরও সন্তোষজনক। বোধ হইল শীঘ্রই জ্বর ছাড়িবে।

২৫শে ডিসেম্বর—অদ্য প্রাতে গিয়া শুনিলাম যে জ্বর বিচ্ছেদ হওয়ায় কুইনাইন মিশ্র ২ দাগ সেবন করান হইয়াছিল। কিন্তু রাত্রি ২টার পরেই পুনরায় জ্বর আসিয়াছে। গত রাত্রেও পেট বেদনা করিয়াছিল তবে অপেক্ষাকৃত কম।

যাহা হউক আমার নিশ্চিতরূপে ধারণা হইল যে কৃমি এখনও বর্ত্তমান আছে। তজ্জন্য নিম্নলিখিতরূপ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.-

লাইকার এমন এসিটেটিস	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম্	...	৫ মিনিম।
সোডি-বাই-কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
টিংচার কার্ডেমম্ কোঃ	...	১০ মিনিম।
টিংচার হায়েসামাস	...	১০ মিনিম।
টিংচার কোয়াসিয়া	...	৫ মিনিম।
টিংচার সেনেগা	...	১০ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক	.	২ মিনিম।
একোয়া এনিসি	...	১ আউন্স।

এইরূপ মিশ্র ৬ দাগ। জ্বরকালীন প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর ১।১ দাগ সেব্য। পথ্য পূর্ব্ববৎ। বৈকালে গিয়া দেখিলাম জ্বর অল্প আছে। ঐ মিশ্রই চলিতে লাগিল।

২৬শে ডিসেম্বর—অদ্য প্রাতে গিয়া শুনিলাম "জ্বর বিচ্ছেদ না হওয়ায় কুইনাইন মিশ্র দিতে পারি নাই।" এবং জ্বরকালীন সেব্য মিশ্রও ফুরাইয়া গিয়াছে। তজ্জন্য নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

লাইকার এমন এসিটেটিস	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফরম্	..	৫ মিনিম।
লাইকার ট্যারাক্সেসাই	...	৩০ মিনিম।
টিংচার হায়েসামাস	..	১০ মিনিম।
টিংচার নিউসিস ভোমিসিস্	...	২ মিনিম।
সোডা বাই-কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া এনিসি	...	১ আউন্স।

এইরূপ মিশ্র ৬ দাগ। প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর ১।১ দাগ জ্বরকালীন সেব্য। বলা বাহুল্য যে, আমার যকৃত সম্বন্ধে একটু সন্দেহ হইয়াছিল ও রোগী বলিল যে যকৃত স্থানে বেদনা করে।

রোগীর চক্ষু দুইটী রাত্রে পূঁষ পড়িয়াছিল ও প্রাতে জল দিয়া ধুইতে ধুইতে পরে চক্ষু খুলিয়াছে। চক্ষু লাল জল, পড়িতেছে ও চক্ষে বালি থাকিলে যে রূপ চক্ষু কর্‌কর্ করে তদ্রূপ অনুভব হইতেছে। সে জন্য বোরিক লোশন দ্বারা চক্ষু দিনে ৩।৪ বার ধুইয়া দিতে বলিলাম ও আর্জ্জেনটাস লোশন প্রতি চক্ষে প্রাতে ২ ফোঁটা ও বৈকালে ২ ফোঁটা করিয়া দিতে উপদেশ দিলাম। যাহা হউক এ সমস্ত কৃমির উপদ্রব বলিয়া সন্দেহ হওয়ায় সেই দিন বৈকালে এনিমা দিবার কথা বলায় রোগীর আত্মীয়েরা আপত্য করিলেন যে এরূপ

দুর্ব্বল অবস্থায় এনিমা দিবেন না। আমি তাঁহাদের স্পষ্ট বলিলাম যে এনিমা দিতে না দিলে কিছুতেই উপকার হইবে না। অগত্যা তাঁহারা স্বীকৃত হইলেন। আমি বৈকালে গিয়া কোয়াসিয়া ইনফিউজন প্রস্তুত করিয়া তাহা ৬ আউন্স ও ২½ ড্রাম অয়েল টার্পেণ্টাইন মিশাইয়া এনিমা প্রয়োগ করিলাম। তাহাতে অনেক কৃমি ও কতক আম মলের সহিত বাহির হইয়া আসিল। তখন হইতেই রোগী অনেক সুস্থ বোধ করিল।

২৭শে ডিসেম্বর—অদ্য প্রাতে গিয়া দেখিলাম জ্বর এখনও একটু আছে। চক্ষু রাত্রে জুড়ে নাই এবং অতি সামান্য পিঁচুটী পড়িয়াছিল। চক্ষু লাল নাই আর জল পড়িতেছে না ও কর্ কর্ করিতেছে না। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ রহিল।

বৈকালে গিয়া দেখিলাম জ্বর শীঘ্রই ছাড়িবে। রাত্রি ৮টার সময় রোগীর জনৈক আত্মীয় আসিয়া সংবাদ দিলেন রোগীর ভয়ানক ঘর্ম্ম হইতেছে। এবং আমাকে তখনি যাইতে একবার অনুরোধ করিলেন কিন্তু আমি বলিলাম আপনার কোনও ভয় নাই। আপনি ফিরিয়া যান। আমি সকাল বেলায় যাহা দেখিয়া আসিয়াছি তাহাতে ভালই বোধ হইয়াছে। ইহার এখন জ্বর ছাড়িতেছে। জ্বর ছাড়িলে যেন কুইনাইন মিশ্র দেওয়া হয়। তিনি চলিয়া গেলেন।

২৮শে ডিসেম্বর—অদ্য প্রাতে গিয়া শুনিলাম, জ্বর গত রাত্রি ৯টার সময় ছাড়িয়াছে। জ্বর ছাড়িবার সময় অতিশয় ঘর্ম্ম হইয়াছিল ও তাপমান যন্ত্রে ঘন ঘন উঠা নামা দেখা গিয়াছিল।

আমি বলিলাম যে জ্বর যখন লাইসিসে ছাড়িয়াছে তখন আর জ্বর আসার সম্ভাবনা নাই। সে দিন জ্বর ক্রাইসিসে ছাড়িয়াছিল সেই জন্য পুনরায় জ্বর আসিয়াছিল। কুইনাইন মিশ্র সেবন করাইতে উপদেশ দিয়া চলিয়া আসিলাম। পথ্য—দুধ ও সাগু। চক্ষুর আর কোন উপসর্গই নাই। তাহার পর আর জ্বর আসে নাই। ইহার ২ দিন পরে রোগীকে অন্ন পথ্য দিলাম। এবং রোগী ক্রমে সুস্থ হইয়া উঠিল।

অনেক সময় আমরা রোগীকে নিজের ভ্রমের জন্য কষ্ট দিয়া থাকি। আমরা রোগীর প্রত্যেক লক্ষণ যদি বিশেষভাবে পর্য্যালোচনা করিয়া পরে ঔষধ ব্যবস্থা করি তাহা হইলে রোগীকে অনর্থক কষ্ট হইতে রক্ষা করিতে পারি। আমি এই ক্ষেত্রে বেশ বুঝিতে পারিতেছি যে যদি আমি ঐরূপভাবে ড্রাস্ প্রয়োগ না করিতাম, তাহা হইলে আরও কতদিন যে রোগীকে ভুগিতে হইত তাহার স্থিরতা নাই। কারণ কৃমি সম্বন্ধে যদি মনোযোগী না হইতাম তাহা হইলে অন্য কোনও ঔষধেই উপকার হইত না।

পরিশেষে পাঠকগণের নিকট নিবেদন যে যদি কেহ কৃমিরোগে conjunctivitis (চক্ষু প্রদাহ) দেখিয়া থাকেন তাহা হইলে "চিকিৎসা-প্রকাশে" প্রকাশ করিলে বড়ই উপকৃত হইব।

শ্রীভুপেন্দ্রনাথ গুপ্ত এল, সি, এম, এস, L. C. M. S.

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ—Liquor Dyspeptol Co.

লিকুইড কাইনোপেপার, নক্সভমিসি, জেনসিয়ান, কার্ডেমম, বিটার অরেঞ্জ, ইহাদের সংমিশ্রণে প্রস্তুত। মাত্রা, ৩—৫ মিনিম। জল সহযোগে সেব্য।

ক্রিয়া ও আময়িক প্রয়োগ। ইহার ক্রিয়া "ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোল"এর অনুরূপ, পরন্তু তদপেক্ষা ইহা আশু উপকারী। "ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোল" যেসকল পীড়ায় ব্যবহৃত হয়, ইহাও সেই সকল পীড়ায় ব্যবহার্য্য। পাকস্থলীর দৌর্ব্বল্য ও পাকরসের স্বল্পতা প্রযুক্ত অজীর্ণ রোগে এবং রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে ক্ষুধা বৃদ্ধি, পরিপাকশক্তি উন্নত ও বলকারক জন্য ইহা "ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোল" অপেক্ষা শ্রেষ্ঠতর বিবেচিত হইয়াছে। দুর্ব্বল পাকস্থলীতে "ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোল" দ্রবীভূত ও শোষিত হইতে অনেক বিলম্ব হয়, সেকারণ অনেক স্থলে ইহার ক্রিয়া বিলম্বে প্রকাশ পায় এবং কোন স্থলে তদ্দ্বারা পাকস্থলীর উত্তেজনা প্রকাশ পাইতে পারে, কিন্তু "লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ" তরল ঔষধ বিধায়, উহা শীঘ্র ও নিরাপদে শোষিত হইয়া সত্বর ক্রিয়া দর্শে। লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ ব্যবহারের আর একটী সুবিধা এই যে, রোগীর আনুসঙ্গীক লক্ষণানুসারে ইহার সহিত ইচ্ছামত অন্য ঔষধ যোগ করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। সলফেট অব জিঙ্ক ও লৌহ ঘটিত ঔষধের সহিত একত্রে দেওয়া সুবিধি।

"ট্যাবলেট ডিস্পেপ্টোল" ও লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ একই উপাদানে প্রস্তুত পরন্তু লাইকর ডিস্পেপ্টোলে আরও কয়েকটী বলকারক ও আগ্নেয় ঔষধের সংমিশ্রণ থাকায় ইহার ক্রিয়া বর্দ্ধিত হইয়াছে। রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে বা জ্বরান্তে আবশ্যক বোধে কুইনাইন সহ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এতদর্থে নিম্ন ব্যবস্থা বিশেষ ফলপ্রদ। যথা—

Rc.

টীঞ্চার কুইনাইন	...	...	১ ড্রাম।
লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ	...	...	৫ মিনিম।
ইনফিউস কুয়াশিয়া	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ আহারের পূর্ব্বে তিনবার সেব্য।

অজীর্ণ রোগে বুকজ্বালা, অম্লোদ্গার, পেট বেদনা প্রভৃতি অম্লের কোন লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, প্রত্যহ আহারের পূর্ব্বে ৫ ফোঁটা করিয়া ২ বার লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ এবং

আহারের পর ২টী করিয়া ট্যাবলেট ট্রাইসোডিনা প্রত্যহ দুইবার সেবন করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। অম্লের লক্ষণ দূরীভূত হইল, ট্রাইসোডিনা সেবন করায় প্রয়োজন নাই। কেবল মাত্র অজীর্ণ, অগ্নিমান্দ্য প্রভৃতি পীড়ায় আহারের পূর্ব্বে ৫ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ ২।৩ বার লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ সেব্য।

অজীর্ণ-অগ্নিমান্দ্য ও তজ্জনিত উদরাময়, দমকা ভেদ, পেটবেদনা প্রভৃতি উপসর্গে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপকারী। এতদ্দারা আশু উপকার পাওয়া যায়। যথা—

Re.

লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ	...	...	৫ মিনিম।
লাইকর বিস্মথ	... ...	...	½ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	... ...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। দুষ্পাচ্য দ্রব্যাদি নির্গত হইয়া যাইবার পর এই মিশ্র ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য—যতক্ষণ না উদরাময়ের নিবৃত্তি হয়। দাস্ত বন্ধ হইলে উক্ত মিশ্র হইতে লাইকর বিস্মথ বাদ দিয়া কেবল লাইকর ডিস্পেপ্টোল সেবন করাইবে। ইহাতে শীঘ্রই পাকস্থলী সবল হইয়া অজীর্ণ আরোগ্য হইবে।

সাধারণ দৌর্ব্বল্য বা ধাতুদৌর্ব্বল্যগ্রস্ত ব্যক্তির অজীর্ণ রোগে, লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ অতীব উপকারক। ইহা একাধারে স্নায়বীয় বলকারক, ক্ষুধা বৰ্দ্ধক ও আগ্নেয় হইয়া উপকার করে।

অজীর্ণ-অগ্নিমান্দ্য সহ কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। যথা—

Re.

লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ	...	...	৫ মিনিম।
ক্যাসকারা ইভাকুয়েণ্ট	...	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। প্রতি দিন দাস্ত পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হইলে ক্যাসকারা বাদ দিয়া সেব্য। যকৃতের দোষ থাকিলেও ইহাতে উপকার করিবে। যকৃতের দোষ এবং তৎসহ অজীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ, পৈত্তিকতা, হাত পা জ্বালা ইত্যাদি বর্ত্তমানে উক্ত মিশ্রসহ আবশ্যক বোধে টীঞ্চার হর্ডানিমিন (৫—১০ ফোঁটা) লাইকর টারেক্সাই ২০—২৫ ফোঁটা যোগ করিয়া লইলে আরও অধিক উপকার পাওয়া যায়।

গুরুতর আহারের পর অগ্নিমান্দ্য, উদরাধ্মান, পেটখোচানি, চোয়াঢেকুর উঠা, উদরের ভার বোধ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ করিলে আশু উপশম হয়। যথা—

Re.

লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ ... ... ৫ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট ... ... ২০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার ... ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রতিমাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য—যতক্ষণ না উপশম হয়।

এইরূপ অবস্থায় কেবলমাত্র লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ সেবনেও উপকার পাওয়া যায়।

ফলতঃ পাকস্থলীর ক্ষীণতা ও পাচক রসের স্বল্পতা নিবন্ধন অজীর্ণ ও তৎসহবর্ত্তী যাবতীয় লক্ষণ এবং সাধারণ দৌর্ব্বল্য আরোগ্য করিতে "লাইকর ডিস্পেপ্টোল কোঃ" অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ, ইহা আমাদের নিজের পরীক্ষিত। ইহা ঔষধ দ্রব্যের বীর্য্যবান ঔষধীয় উপাদানে প্রস্তুত, সে কারণ অল্প মাত্রায় ইহা কার্য্যকরী। বহুমূল্য পাচক, ক্ষুধাবর্দ্ধক এবং পাকস্থলীর বলকারক ঔষধ অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া কোন অংশেই ন্যূন নহে অথচ ইহার মূল্য সুলভ।*

স্যালিব্রোন—Salibroyn.

মার্কিন প্রদেশস্থ কিউকার্ব্বিটেসী জাতীয় ভিটীস ডাইরিকা নামক বৃক্ষের মূল হইতে প্রাপ্ত বীর্য্যবান্ উপাদান, স্পীরিট সহযোগে নিষ্কাষিত করিয়া তরলাকারে প্রস্তুত। ইহা দেখিতে স্বর্ণবর্ণবৎ তরল পদার্থ, যে কোন তরল পদার্থে ইহা দ্রব হয়।

মাত্রা। ১—২ মিনিম।

ক্রিয়া। অল্প মাত্রায় প্রদাহনাশক, কফঃ নিঃসারক, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্নিগ্ধতা সাধক ও উত্তাপহারক। অধিক মাত্রায় সেবন করিলে জলবৎ ভেদ, বমন ও অন্ত্রের প্রদাহাদি উৎপন্ন হয়। ১—২ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে এতদ্দ্বারা কোন কুফল প্রকাশ পায় না।

আময়িক প্রয়োগ। ব্রঙ্কাইটীস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি ফুসফুসীয় পীড়ায় ইহা অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। এই সকল পীড়ার সব অবস্থাতেই এতদ্দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। প্রথম অবস্থায় প্রয়োগ করিলে, বুকের, পাঁজরের ও পিঠের বেদনা তিরোহিত ও প্রদাহ উপশমিত এবং জ্বরের বেগ লাঘব হয়। আবশ্যক বোধে অন্যান্য ঔষধ সহযোগে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

উপরিউক্ত পীড়া গুলিতে যখন ঘন ঘন কাশির বেগে রোগী অস্থির হয়—শুষ্ক শ্লেষ্মা কাশ করিয়া উঠে না, বুকে ও পাঁজরের বেদনায় রোগী আর করিয়া কাশিতে পারে না, নড়িতে চড়িতে এবং নিশ্বাস ফেলিতে দারুণ যন্ত্রণা হয়, সেইরূপ স্থলে অন্যান্য কফনিঃসারক ঔষধ সহ স্যালিব্রোন ১—২ ফোঁটা মাত্রায় প্রয়োগ করিলে আশু উপকার হইয়া থাকে; একমাত্রা শুষ্ক শ্লেষ্মা তরল, বেদনা তিরোহিত ও কাশের শমতা হইয়া রোগী শান্তি অনুভব করে। ফলতঃ ব্রঙ্কাইটীস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি ফুসফুস ও বায়ুনলীর পীড়ায় বক্ষ বেদনা, কাশের শমতা, শ্লেষ্মা নিঃসরণের সহায়তা ও প্রদাহের বাধব করণার্থ ইহা পরম উপকারী। ইহার সহিত অন্যান্য কফনিঃসারক ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে।

তরুণ সর্দ্দিতে ১ফোঁটা স্যালিব্রোন ও এক ফোঁটা টীঞ্চর একোনাইট, ১আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া ½—১ ঘণ্টান্তর সেবন করিলে এক দিনেই আরোগ্য হইয়া থাকে।

ঠাণ্ডা লাগিয়া বুকে সর্দ্দি বসিলে এবং তৎসহ মাথাভার, বুকে ভার ও বেদনা, জ্বরভাব ইত্যাদি প্রকাশ পাইলে ১ মিনিম স্যালিব্রোন ও ৩ ফোঁটা ভাইনম ইপেকা অর্দ্ধ আউন্স উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা প্রস্তুত কর। এইরূপ প্রতি মাত্রা অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টান্তর সেবন করিলে এবং এতদ্‌সহ বুকে কোন একটা ফোমেণ্ট দেওয়ার ব্যবস্থা করিলে খুব সত্বর উপকার পাওয়া যায়।

জ্বর, পিপাসা, কাশি, বুকে ও পাঁজরে বেদনা, এবং শ্লেষ্মা নিঃসরণ কষ্টসাধ্য হইলে নিম্ন-লিখিত ব্যবস্থা অতীব ফলপ্রদ। যথা—

Re.

লাইকর এমন সাইট্রেটীস	...	...	২ ড্রাম।
স্পীরিট ক্লোরফরম	...	...	২০ মিনিম।
ভাইনম ইপেকা	...	...	৩ মিনিম।
টীঞ্চার সিলি	..	...	৫ মিনিব।
স্যালিব্রোণ	...	...	১ মিনিম।
পটাস বাই কার্ব্ব	...	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া ক্যাম্ফার	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। শ্লেষ্মানিঃসরণ স্থাপিত হইলে উক্ত মিশ্রে এমন কার্ব্বাদি কফনিঃসারক ঔষধ যোগ করিয়া লইতে হইবে।

ফুসফুস প্রদাহ, ব্রঙ্কাইটীস, প্লুরিসি সর্দ্দি প্রভৃতি পীড়ায় স্যালিব্রোনের উপযোগিতা এই যে, এতদ্বারা সহজে শ্লেষ্মানিঃসৃত হয়, অতিরিক্ত কাশি দমিত হয় অথচ তাহাতে শ্লেষ্মা নিঃসরণের কোন হানী হয় না বা উহা শুষ্কতা প্রাপ্ত হয় না। আর ঐসকল পীড়ার সহিত বুকে বা পাঁজরে বেদনা থাকিলে একমাত্র এই ঔষধটী সেবনেই উপকার পাওয়া যায়। সাধারণ দৌর্ব্বল্য বা স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের মধ্যে যাহাদের সামান্য কারণেই সর্দ্দি, কাশি উপস্থিত হয়, অথবা যাহাদের বারমাস সর্দ্দি কাশি বর্ত্তমান থাকে, মাঝে মাঝে

বুকে পিঠে সামান্য বেদনা হয় কিম্বা সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই যাহাদের বুকে শ্লেষ্মা জমে বৃদ্ধি হয়, তাহাদের পক্ষে স্যানিত্রোন মহোপকারী ঔষধ, ১ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যহ; তিনবার করিয়া সেবন করিলে ফুসফুসের বলবিধান হইয়া ঐ সকল লক্ষণ অন্তর্হিত এবং উহার পুনরাক্রমণ নিবারিত হয়। স্নায়ুদৌর্ব্বল্যগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের পক্ষে এতৎসহ কোন স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ সেবন করা কর্ত্তব্য।

কোন কোন ব্যক্তির রাত্রে, বুকে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইয়া প্রাতঃকালে কিছুক্ষণ কাশির সঙ্গে শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। শীতকালেই এইরূপ রোগী দেখিতে পাওয়া যায়। বহুদিন এইরূপ অবস্থা স্থায়ী হইলে পরিণাম নিতান্ত অশুভ হয়। এইরূপ রোগীকে স্যানিত্রোণ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। প্রত্যহ ১ ফোঁটা মাত্রায় তিনবার সেব্য। এতদসহ অন্য কোন ঔষধ সেবন করার প্রয়োজন হয় না তবে অন্য কোন লক্ষণ থাকিলে তদনুরূপ ঔষধাদি এতদসহ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।*

পেনোকোল—Painocol.

গ্লিসিরিণ, বোরিক এসিড, ইউকেলিপ্টোল, আয়োডাইড অব এমোনিয়া, কোয়োলাইনম, থাইমিনিক এসিড ও মেথিলিক এলকোহল, সংযোগে প্রস্তুত, গাঢ় কর্দ্দমবৎ, কেবলমাত্র বাহ্যিক প্রয়োগার্থ ব্যবহৃত হয়। ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ কদাচ হয় না।

ক্রিয়া। স্থানিক প্রয়োগে ইহা অতি উৎকৃষ্ট বেদনা-নাশক, প্রদাহনিবারক, স্নিগ্ধকারক, জীবাণুনাশক ও পচননিবারক। প্রদাহযুক্ত স্থানে প্রয়োগ করিলে ইহা চর্ম্ম পথে শোষিত হইয়া তত্রস্থ ক্যাপিলারি সমূহের অভ্যন্তরস্থ আবদ্ধ রক্তকে স্থানান্তরিত এবং উত্তেজিত চৈতন্য বিধায়ক স্নায়ু সমূহের স্নিগ্ধতা সম্পাদন করতঃ বেদনা, প্রদাহজনিত স্ফীতি ইত্যাদি যাবতীয় লক্ষণ দূরীভূত করে। প্রদাহিত স্থানে যে রক্ত রস সঞ্চিত হইয়া থাকে, এতদ্‌প্রয়োগে তাহা স্থানান্তরিত হয়।

আময়িক প্রয়োগ। সাধারণতঃ যে সকল স্থলে, পুলটীস, প্লাষ্টার এবং বেদনা নিবারক মর্দ্দনাদি প্রযুক্ত হয়, সেই সকল স্থলে পেনোকোল প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা শীঘ্র ও নিরাপদে উপকার হইয়া থাকে। পুলটিসাদি অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া বহুগুণ অধিক, এবং

---

* "স্যানিত্রোন" আমাদের মেডিক্যাল ষ্টোরে পাইবেন। মূল্য ২৪০ মাত্রা পূর্ণ শিশি ৸০ আনা, তিন শিশি ১৷০ টাকা, ৬ শিশি ২৷০ টাকা, ডজন ৪৷০ টাকা। ম্যানেজার আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

উহাদের ন্যায় ইহা ঘন ঘন প্রয়োগ করিতে হয় না। ইহা বাহ্যিক যে কোন স্থানের প্রদাহ ও তজ্জনিত স্ফীতি, বেদনা নিবারণার্থ অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটীস, প্লুরিসি প্রভৃতি পীড়ায় পুলটীস আদির পরিবর্ত্তে বুকে ইহা প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই বুকের বেদনা দূর, এবং সহজে শ্লেষ্মা নিঃসরণ হইয়া মহোপকার সাধিত হয়।

টনসিলাইটীস, লেরিঞ্জাইটীস, গলনালীর বেদনা প্রভৃতি পীড়ায় গলদেশে প্রয়োগ করিলে অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা সত্বর উপকার পাওয়া যায়।

বাঘি, স্ফোটক, কর্ণমূল প্রদাহ, প্রভৃতির প্রারম্ভে ইহা স্থানিক প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই উহারা বসিয়া যায়। যে স্থলে স্ফোটকাদি বসেও না এবং শীঘ্র পাকেও না, সেই স্থলে, ইহা প্রয়োগ করিলে সত্বর উহা পাকিয়া আপনা হইতেই ফাটিয়া যায়। ফল কথা স্ফোটক এবং বাঘি প্রভৃতি গ্রন্থি প্রদাহে পুঁয সঞ্চারের পূর্ব্বে প্রয়োগ করিলে নিরাপদে বসিয়া যায় এবং যদি পুঁয উৎপন্ন হওয়ার পর প্রয়োগ করা যায় তবে, উহা আপনা হইতেই শীঘ্র ফাটিয়া যায়।

কোন স্থান মচকাইয়া, থেৎলাইয়া বা ভগ্ন হইয়া গেলে, ইহা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়, ইহাতে বেদনা, ফুলা শীঘ্রই উপশমিত হয়।

বাত ও গাউট রোগে সন্ধির বেদনা ও স্ফীতি নিবারণার্থ ইহা অতি মহোপকারী ঔষধ। শীঘ্রই ইহাতে ঐসকল লক্ষণ আরোগ্য হয়।

কোন অজানিত কারণে শরীরের কোন স্থানে শূলানী, কামড়ানী ও বেদনাদি হইলে ইহার স্থানিক প্রয়োগ দ্বারা আশু উপশম হয়। পৈশিক স্নায়ুশূলে এতদ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

"পেনোকোল" যে কেবলমাত্র মনুষ্যেরই প্রদাহাদি পীড়ায় উপকার করে তাহা নহে, গো অশ্ব প্রভৃতি অন্যান্য জীব জন্তুর পদাদি ভগ্ন বা বেদনাযুক্ত হইলে ইহা প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়।

প্রয়োগ প্রণালী। যে স্থানে প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হইবে, সেই স্থানের পরিমাণ অনুযায়ী এক টুকরা পুরু নেকড়া অথবা লিণ্ট লইয়া তাহার এক পিঠে "পেনোকোল" বেশ একটু পুরু করিয়া সব দিকে সমানভাবে লাগাইতে হইবে, অতঃপর ঐ বস্ত্রখণ্ডের অপর পিঠ (যে পৃষ্ঠে ঔষধ লাগান হয় নাই) আগুনের উপর উচু করিয়া কিছুক্ষণ ধরিয়া রাখিবার পর যখন অপর পৃষ্ঠস্থ "পেনোকোল" একটু গরম হইয়া উঠিবে, তখন ঔষধ লিপ্ত দিক আক্রান্ত স্থানে লাগাইয়া এক খানি ন্যাকড়া দিয়া বান্ধিয়া রাখিবে। প্রত্যহ একবার করিয়া এইরূপ ভাবে প্রয়োগ করিলেই উপকার পাওয়া যায়। আবশ্যক বোধে ২।৩ বারও দেওয়া যাইতে পারে। অন্য উপায়েও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে, যথা—উষ্ণ জলের মধ্যে একটী টীনের বা কাচের পাত্র রাখিয়া তন্মধ্যে আবশ্যক মত পেনোকোল দিবে, তারপর উহা বেশ উত্তপ্ত হইলে তুলি করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রলেপ দিয়া অনতিবিলম্বে মোটা ন্যাকড়া ও তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। "পেনোকোল" যেরূপ ভাবেই প্রয়োগ করা হউক

না কেন, স্মরণ রাখিতে হইবে, যেন উহা উষ্ণাবস্থায় প্রযুক্ত হয় এবং আক্রান্ত স্থানের সহিত সংলিপ্ত হইতে পারে এবং ইহা প্রয়োগের পর বেশ করিয়া আবৃত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

"পেনোকোল" কেবলমাত্র বাহিক প্রয়োগার্থ ব্যবহৃত হয়, কদাচ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ হয় না।*

নিউমোককাস জনিত সন্ধিপ্রদাহ—বাতরোগ-ভ্রমে চিকিৎসায় কুফল।+

চিকিৎসকের কার্য্যক্ষেত্র কতদূর দায়ীত্বপূর্ণ—চিকিৎসা ব্যাবসায়ে কতদূর প্রাজ্ঞ বুদ্ধির প্রয়োজন, এতদ্দেশের অধিকাংশ লোকেরই তাহা বিবেচনার বহির্ভূত। এই কারণেই বোধ হয় এদেশে রোগী অপেক্ষা চিকিৎসকের সংখ্যা বেশী। শুভক্ষণে কুষ্ণনাহনের সৃষ্টি হইয়াছিল—শুভক্ষণে এদেশে ডাক্তারি চিকিৎসার প্রচলন হইয়াছিল, আর ভগবানের কৃপায় দেশে রোগ-বাহুল্য সংঘটিত হইয়াছিল, যাহার কল্যাণে আজ ঘরে ঘরে ডাক্তাররূপী যম-কিঙ্করগণের আবির্ভাব হইয়াছে। অন্য কোন ব্যাবসায়ে, অদৃষ্টের সুপ্রসন্নতা সংঘটনের সম্ভাবনা না দেখিলেই চিকিৎসকরূপে দণ্ডায়মান হওয়া সংক্রামক ব্যাধির মধ্যে গণ্য হইয়াছে। আজ যিনি পাচক ব্রাহ্মণ, কাল হয়তঃ দেখিবেন, তিনিই মস্ত এক সাইন বোর্ড ঝুলাইয়া চিকিৎসক রূপে সংহারলীলা আরম্ভ করিয়াছেন। অশিক্ষিত দেশ—এদেশে সবই শোভা পায়, দুইটী গ্লাসকেশ আলমারী, কতকগুলি শিশি দেখাইতে পারিলে লোক ভুলাইতে বেশীক্ষণ লাগে না। যে ব্যবসায়ে জীবন-মরণের কঠোর সম্বন্ধ বিদ্যমান—অভিজ্ঞান ও অভিজ্ঞতা ব্যতীত যাহার অণুমাত্রে প্রবেশাধিকার লাভ অসম্ভব, সেই ব্যাবসা আজ এদেশে নিতান্ত সহজসাধ্য বিবেচিত হইতেছে। আজ চিকিৎসকের জ্ঞান বৃদ্ধির দিকে লক্ষ্য না রাখিয়া উঁহাদের বাহিক আড়ম্বরের দিকেই দৃষ্টিপাত করতঃ ভাল মন্দ বিবেচিত হইতেছে। প্রতি বৎসর এদেশে শত লোক মৃত্যুমুখে পতিত হয়, বিবেচনা করি তাহার ঐক অংশাংশের মৃত্যুর কারণ—চিকিৎসকের ভ্রান্ত চিকিৎসা। অশিক্ষিত বা অর্দ্ধশিক্ষিত চিকিৎসকগণের ভ্রান্ত-চিকিৎসা মার্জ্জনীয় কিন্তু যাহারা উচ্চ শিক্ষাপ্রাপ্ত হইয়া সনন্দপত্র মস্তকে ধারণ করতঃ কার্য্যক্ষেত্রে প্রবিষ্ট হইয়াছেন, তাহাদের ভ্রান্তি অমার্জ্জনীয়। অবশ্য ভুল ভ্রান্তি মানব কার্য্যের অবশ্যম্ভাবী ঘটনা প্রত্যেকের সকল কার্য্যই নির্ভুল হইতে পারে না। কিন্তু ইহাও স্বীকার্য্য, চিকিৎসা ব্যবসায়ীর প্রত্যেক কার্য্য যতদূর সম্ভব নির্ভুল হওয়া প্রয়োজন। অন্য ব্যবসায়ের ভ্রান্তির সহিত চিকিৎসকের ভ্রান্তি ফলের তুলনাই হয় না। মুহূর্ত্তের ভ্রমে—সামান্য কর্ত্তব্যের ত্রুটীতে একটা জীবন

---

* পেনোকোল আমাদের মেডিক্যাল ষ্টোরে আমদানি করা হইয়াছে। মূল্য ২ আউন্স পাট (ওজনে ২ আউন্স) ৸০ আনা, ৩ শিশি ২৲ টাকা, ৬ শিশি ৩৷০ ১২ শিশি ৬৲ টাকা। ম্যানেজার আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

+ এই প্রবন্ধটী জনৈক প্রাচীন এম, বি ডাক্তারের লিখিত। প্রবন্ধে কতকগুলি কাহারও গোপ্য কথা লিখিত হওয়ায় লেখকের অনুরোধে প্রবন্ধের সহিত তাঁহার নাম প্রকাশিত হইল না।

অজ্ঞতায় বিনষ্ট হইতে পারে, প্রত্যেক চিকিৎসকেরই তাহা সতত স্মরণ পথারূঢ় রাখা কর্ত্তব্য। দুঃখের বিষয় এদেশের কি শিক্ষিত, কি অশিক্ষিত, কোন চিকিৎসককে যথাযথরূপে এই কঠোর কর্ত্তব্যের অনুবর্ত্তী হইতে দেখা যায় না। মফঃস্বলের অধিকাংশ গ্রামগুলিই এইরূপ অশিক্ষিত বা অর্দ্ধ শিক্ষিত (প্রকৃত পক্ষে ইহাদের মধ্যে উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকও আছেন) চিকিৎসকের লীলাক্ষেত্র—প্রতিদ্বন্দ্বি কেহ নাই, ইহাদের মধ্যে কতকগুলি নিজে নিজে ১।১ খানি বই দেখিয়া, কেহ বা কোন চিকিৎসা বিদ্যালয়ের দ্বার অতিক্রম করিয়া আসিয়াই লীলা আরম্ভ করিয়া দিয়াছেন। আবার উচ্চ উপাধিধারীগণের অবস্থাও তথৈবচ, ইহাদের না আছে কোন বিষয় জানিবার ইচ্ছা, না আছে কিছু শিখিবার উদ্যম, পাঁচ রকম দেখিলে শুনিলে হয়তঃ ইহাদের মধ্যে কেহ কেহ অপেক্ষাকৃত ভাল চিকিৎসক হইতে পারিতেন, কিন্তু সে প্রয়াস—সে উদ্যম আদৌ নাই। শিক্ষিতাভিমানী উচ্চশ্রেণীর চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার্জ্জনের স্পৃহা হীনতা বস্তুতই দুঃখের বিষয়। ইহারা অবকাশ কাল বৃথা অতিবাহিত করাই সার ভাবিয়া আছেন। নিত্য নূতন অভিজ্ঞতা অর্জ্জন করিয়া স্ব স্ব ব্যবসায়ে পারদর্শী হইতে চেষ্টা পাওয়া সব ব্যবসায়ীরই আছে, নাই কেবল মাত্র এদেশের চিকিৎসা ব্যবসায়ীর। নাই বলিয়াই এদেশে বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকের অস্তিত্ব থাকিলেও চিকিৎসা শাস্ত্রের আলোচনা করিতে প্রায় কাহারও দেখিতে পাওয়া যায় না।

প্রবন্ধের প্রারম্ভে কেন এত অবান্তর আলোচনা করিতেছি—ধান ভানিতে শিবের গীত কেন গাহিতেছি, বোধ হয় অনেকেই তাহার কারণানুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইয়াছেন, কেহ বা অসন্তুষ্ট হইতে আরম্ভ করিয়াছেন। অবশ্য, কথা গুলি অপ্রাসঙ্গীক হইলেও উদ্দেশ্য বিহীন নহে, বিনা উদ্দেশ্যে চিকিৎসা প্রকাশের মূল্যবান স্থান নষ্ট করিতে উদ্যত হই নাই। উদ্দেশ্য এই যে, যে কারণেই হউক—যিনি চিকিৎসাব্যবসা অবলম্বন করিয়াছেন—রোগীর জীবন-রক্ষা রূপ মহাব্রতে যিনি ব্রতী হইয়াছেন, কেন তিনি যাবত পক্ষে অভিজ্ঞতা অর্জ্জনে উপেক্ষা করেন! আর যিনি ইহা করেন, দেশবাসীর জীবন কেন তাহার হস্তে সমর্পিত হয়? যেন তেন প্রকারে অর্থোপার্জ্জনই কি চিকিৎসকের একমাত্র উদ্দেশ্য? যদি এইরূপ উদ্দেশ্যে চিকিৎসা ব্যবসা অবলম্বন করিয়া থাক— তাহা হইলে মুক্তকণ্ঠে বলিব- চিকিৎসা ক্ষেত্র হইতে বহির্গত হইয়া উঞ্ছবৃত্তি অবলম্বন কর, অনায়াসে উদরপূর্ত্তি হইবে, পথ ভ্রমণ ব্যতীত, মস্তিষ্ক পরিচালনের কোন প্রয়োজন হইবে না। দেশে এরূপ শ্রেণীর চিকিৎসক যত অধিক বৃদ্ধি হইবে, দেশবাসীর মৃত্যুর পথ ততই প্রশস্ত লাভ করিবে। হে! অম্মাভিমানী অভিজ্ঞতা অর্জ্জন স্পৃহাহীন মূর্খ চিকিৎসক! বাহ্যাড়ম্বরে লোকভুলানচিকিৎসকরূপী যম কিঙ্কর! এখনও সাবধান হও। এখনও সাধ্যমত জ্ঞানার্জ্জনে রত হও, অবকাশ কাল বৃথা না কাটাইয়া নিয়মিতরূপে চিকিৎসা শাস্ত্রের আলোচনা কর—সাময়িক পত্রাদি পাঠ করিয়া প্রাজ্ঞ চিকিৎসকগণের বহু দর্শিতার ফলাফল বিদিত হও, যাহা না বুঝিবে—যাহা ভুল বলিয়া ধারণা জন্মিবে, নিশঙ্কচিত্তে তোমা অপেক্ষা জ্ঞানবান চিকিৎসকের নিকট তাহার মিমাংসার্থ উপস্থিত হইও।

(ক্রমশঃ)।

Regd. No. C. 475.
Vol. IV.

Regd. No. C. 475.
No. 11.

চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA PROKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,

Andulbaria Medical Store, Nadia.

চতুর্থ বর্ষ, চতুর্থ খণ্ড। } ১৩১৮ সাল—ফাল্গুন। { ১১শ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা।] বিরাট উপহারের বিবরণ ভিতরে দেখুন। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।০ আনা।

গ্রাহকগণের বিশেষ দ্রষ্টব্য।

আনন্দ সংবাদ! আনন্দ সংবাদ!! আনন্দ সংবাদ!!!

চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি—সার্ব্বাঙ্গীন সৌষ্ঠব সাধন।

চিকিৎসা প্রকাশে এতদিন যেসকল অভাব লক্ষিত হইয়াছে, এইবার হইতে তাহা সম্পূর্ণ রূপে তিরোহিত হইল। সহৃদয় গ্রাহকবর্গের অনুরোধ ও উৎসাহে এবং চিকিৎসা-প্রকাশের ৫ম বার্ষিক স্মৃতি রক্ষা করে এবার যে অভিনব বন্দোবস্ত করিয়াছি—চিকিৎসা-প্রকাশের সার্ব্বাঙ্গীন সৌষ্ঠব সাধনে তাহা কতদূর উপযোগী গ্রাহকগণ তাহার বিচার করুন।

৫ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ কিরূপ উন্নতাকারে—বর্দ্ধিত কলেবরে এবং অভিনব সজ্জায় সজ্জিত হইয়া প্রকাশিত হইবে নিম্নে তাহার কিঞ্চিৎ আভাষ প্রদত্ত হইতেছে।

(১) ৫ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর আরও ১ ফর্ম্মা বৃদ্ধি এবং মুদ্রাঙ্কন ও কাগজ সম্বন্ধে পূর্ব্বাপেক্ষা উৎকর্ষ সাধন করা হইবে।

(২) ৫ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশে আরও অধিকতর আবশ্যকীয় বিষয়াদির সন্নিবেশ এবং বিবিধ জটীল বিষয় চিত্রাদিসহ বিশদ ভাবে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। এতদর্থে বহু ব্যয়ে—বহু আয়াসে, সুন্দর সুন্দর চিত্র সংগৃহীত হইয়াছে।

(৩) ৫ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশের বর্দ্ধিত অংশে ধারাবাহিক রূপে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা করা হইবে। এতদর্থে উপযুক্ত সম্পাদক ও শ্রেষ্ঠ লেখকগণের নিয়োগ প্রভৃতি আবশ্যকানুরূপ যথোচিত ব্যবস্থা করা হইয়াছে। চিকিৎসা প্রকাশের এই হোমিওপ্যাথিক অংশ এরূপ ভাবে সম্পাদিত হইবে, যদ্দ্বারা কেবল মাত্র এই চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে, সকল শ্রেণীর চিকিৎসক—এমনকি শিক্ষিত গৃহস্থগণও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-শাস্ত্রে সবিশেষ অভিজ্ঞ ও পারদর্শী হইতে পারিবেন। এতদর্থে কিরূপ ব্যবস্থা করা হইয়াছে, ৫ম বর্ষের প্রথম সংখ্যা হইতেই তাহার নমুনা পাইবেন। এইমাত্র বলি যে, এই হোমিওপ্যাথির সংযোগ ব্যবস্থা ২ বৎসরের আয়োজনে সম্পূর্ণ হইল। সুবিখ্যাত প্রবীণ হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক ডাঃ অম্বিকাচরণ রক্ষিত মহাশয়ের একখানি অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব হোমিওপ্যাথি পুস্তক ধারাবাহিক রূপে প্রকাশিত হইবে।

এস্থানে ইহাও বলা কর্ত্তব্য যে, যেসকল এলোপ্যাথিক চিকিৎসক হোমিওপ্যাথির পক্ষপাতী নহেন, এই নূতন ব্যবস্থায় তাঁহাদেরও কোন অসুবিধা বা ক্ষতির কারণ হইবে না,-কারণ এলোপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনার জন্য চিকিৎসা প্রকাশে ইতিপূর্ব্বে যে পরিমাণ স্থান ছিল, ৫ম বর্ষ হইতেও তাহাই থাকিবে। কেবল যে ১ ফর্ম্মা বৃদ্ধি করা হইবে তাহাতেই হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে আলোচনা করা হইবে।

চিকিৎসা প্রকাশ আমাদের হৃদয়ের শোণিতে নির্ম্মিত—ইহার উন্নতি ও বহুল প্রচারে আমরা জীবন উৎসর্গ করিয়াছি—যাহাতে এতদ্দ্বারা বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের সকল অভাব মোচন হয়—উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসগণের সহিত প্রতিযোগিতায় বঙ্গীয় চিকিৎসগণ পশ্চাদপদ না হন ইহাই আমাদের একমাত্র উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্যের বশবর্ত্তী হইয়াই আমরা এই ব্যয় বাহুল্য নূতন অনুষ্ঠানে প্রবৃত্ত হইয়াছি। ব্যয় বাহুল্য সত্বেও বার্ষিক মূল্য একটী পয়সাও বৃদ্ধি করি নাই। একমাত্র ভরসা—অভিজ্ঞতার্জ্জনকামী বঙ্গীয় চিকিৎসক বৃন্দ, তাঁহাদের কৃপাশীর্ব্বাদ ব্যতীত চিকিৎসা-প্রকাশ কখনই স্বীয় উদ্দেশ্য সাধনে সক্ষম হইতে পারে না। আশাকরি সহৃদয় গ্রাহকগণের পূর্ব্ববৎ অনুগ্রহ প্রাপ্তিতে বঞ্চিত হইব না।

একান্ত অনুগ্রহ প্রার্থী—

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার—সম্পাদক।

চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৪র্থ বর্ষ। | ১৩১৮ সাল—ফাল্গুন। | ১১শ সংখ্যা।

বিবিধ।

রোগের উপর মানসিক অবস্থার আধিপত্য। শরীর ও শরীরজাত রোগের উপর মানসিক অবস্থা যে কতদূর আধিপত্য করিয়া থাকে, যে চিকিৎসক তৎসম্বন্ধে উদাসীন, কার্য্যক্ষেত্রে অনেক স্থলে তাঁহাকে অকৃতকার্য্য হইতে হয়। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার বাগলিভ মহোদয় বলেন যে, চিকিৎসকের হাবভাব, কথোপকথনের ভঙ্গি, অধিকাংশ স্থলে রোগীর মনের উপর অসাধারণ আধিপত্য বিস্তার করিয়া থাকে এবং ইহারই উপর সম্পূর্ণরূপে পীড়ার আরোগ্যানারোগ্য নির্ভর করে। সুশিক্ষিত চিকিৎসকের সুনির্ব্বাচিত ঔষধও যে স্থলে কার্য্যকরী না হয়, অল্পশিক্ষিত চিকিৎসক রোগীর হৃদয়ের উপর—মনের উপর—বিশ্বাস স্থাপন করাইয়া সেই স্থলে অনায়াসে সুফল প্রদান করেন।

চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। কেবল রোগটী চিনিয়া তাহার ঔষধটী ব্যবস্থা করিলে চিকিৎসকের কঠোর কর্ত্তব্যের পরিসমাপ্তি হয় না। চিকিৎসকের সৌম্যমূর্ত্তি, সদয় ব্যবহার, রোগনিরাময় সম্বন্ধে আশ্বাসবাণী, রোগীর আবদার বা অভিযোগগুলির প্রতি সমবেদনা প্রকাশ, সর্ব্বস্থলেই পীড়া আরোগ্য পক্ষে অনুকূল হইয়া থাকে। পীড়ার সময় প্রায় সকল রোগীই দুশ্চিন্তাগ্রস্ত হইয়া থাকেন, যে চিকিৎসক রোগীর মনের প্রফুল্লতা সম্পাদনে সক্ষম, রোগারোগ্য তাঁহার হাতে নিশ্চিত। দুশ্চিন্তা মানবের স্নায়বীয় কেন্দ্রের সমূহ বিকার সংঘটন করে, স্নায়বীয় বিকৃতিই পীড়া অনারোগ্যের অন্যতম প্রধান কারণ।

কুষ্ঠরোগের মহৌষধ। সম্প্রতি ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে অনেক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিত প্রকারে তৈল প্রস্তুত করিয়া তরুণ কুষ্ঠরোগে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা—

R.

সরিষার তৈল (Mustard oil)	...	৩২ আউন্স।
নিম্ব ত্বক (Bark of neem)	...	২ আউন্স।
তামাকপাতা (Tobacco leaves)	...	২ আউন্স।
সিয়াল কাঁটার মূল (Root of Sealkanta)		২ আউন্স।

সরিষার তৈলপূর্ণ পাত্র অগ্নির উপর চড়াইয়া যখন উহা উত্তপ্ত হইবে, তখন তাহাতে অপর দ্রব্যগুলি দিয়া জ্বাল দিতে হইবে। অতঃপর ঐ দ্রব্যগুলি ভাজা হইয়া যখন তৈলের বর্ণ গাঢ় কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করিবে, তখন উনুন হইতে নামাইবে এবং ছাঁকিয়া বোতলপূর্ণ করিবে। এই তৈল কুষ্ঠরোগে স্থানিক প্রয়োগ করিলে যথোচিত উপকার পাওয়া যায়। লেখক মহোদয় বলেন যে, "অনেকগুলি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া সুন্দর উপকার পাওয়া গিয়াছে"। অন্যান্য চর্ম্ম রোগেও এই তৈল মহোপকারী।

পুরাতন সর্দ্দি ও ব্রংকাইটীস্। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ জন্ হার্ব্বার্ট মহোদয় মেডিক্যাল—ডি—প্যারিস নামক পত্রে লিখিয়াছেন যে, পুরাতন সর্দ্দি ও পুরাতন ব্রংকাইটীস পীড়ায় যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে "স্যালিব্রোণ" (Salibryon) অতি উপকারী ঔষধ। নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োগ করিলে ইহার প্রয়োগফল কদাচ নিষ্ফল হয় না। যথা—

Re.

স্যালিব্রোণ (Salibryon		১ ফোঁটা।
টীঞ্চার সেনেগা		২০ মিনিম।
টীঞ্চার ডিজিটেলিস্		৩ মিনিম।
টীঞ্চার বেঞ্জোইন কোঃ		১০ মিনিম।
টীঞ্চার সিলি		৫ মিনিম।
ইনফিউসন সেনেগা এড্	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। অতি অল্পক্ষণেই এতদ্দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। স্যালিব্রোণের উপকারিতা প্রতিপন্নার্থ কয়েকটী স্থলে উহা বাদ দিয়া অপরাপর ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল; কিন্তু তাহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় নাই, অতঃপর "স্যালিব্রোণ" উহাদের সহিত সংযোগ করিয়া প্রয়োগ করায় উপকার পাওয়া গিয়াছিল।

কৃমি-জনিত স্ফোটক। কৃমি কর্ত্তৃক যে কত প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, তাহার ইয়ত্তা নাই, পক্ষান্তরে ইহার স্বরূপ নির্ণয়েও সুবিধা হয় না। সম্প্রতি মতিহারী হইতে জনৈক ডাক্তার পত্রান্তরে একটী রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। রোগী একটী বালক, বয়স ১০ বৎসর। গত ৮ই ডিসেম্বর তারিখে বালকটী মতিহারী হাঁসপাতালে চিকিৎসার্থ আনীত হয়। উহার তলপেটের বাম অংশে (Left illiac region.) একটী প্রকাণ্ড স্ফোটক হইয়াছিল। বালকের পিতা প্রকাশ করিল যে, প্রায় ২ মাস হইল এই স্ফোটক উদ্ভূত হইয়াছে। প্রথমতঃ উদরাময়, উদরে দুঃসহ বেদনা হয়, তৎপরদিনই তলপেটের বামপার্শ্বে প্রদাহ উপস্থিত হয়। নানা প্রকার ঔষধ ব্যবহার করা হয়; কিন্তু কোনই উপকার পাওয়া যায় নাই।" যাহা হউক হস্পিট্যালে স্ফোটক কর্ত্তন করিয়া দেওয়ায় অনেক খানি পুঁজ নিঃসৃত হইল এবং দেখা গেল যে, তন্মধ্যে একটী ৯ ইঞ্চি দীর্ঘ মৃত কেঁচো কৃমি (Round warm) রহিয়াছে। রীতিমত পচন নিবারক চিকিৎসায় বালকটী আরোগ্য হইয়াছিল। কৃমি কর্ত্তৃকই যে এই স্ফোটকের উদ্ভব হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। স্ফোটকোদ্গমের পূর্ব্বে অসহ্য পেটবেদনা, উদরাময় ইত্যাদির অবলোকনে যদি কৃমি সন্দেহে তদনুরূপ ঔষধাদি প্রযুক্ত হইত, সম্ভবতঃ তাহা হইলে বোধ হয় এইরূপ সাংঘাতিক স্ফোটক উৎপন্ন হইত না।

শোথরোগে ডায়ুরেটীন (Diuretin.)। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ L. Ph. Dmitrerko মহোদয় লিখিয়াছেন যে, শোথরোগে অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা মূত্রকারকরূপে ডায়ুরেটীন প্রয়োগ করিলে সর্ব্বোৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। এতদর্থে নিম্ন ব্যবস্থা বিশেষ ফলপ্রদ। যথা ;—

Re.

ডায়ুরেটীন	...	৯০ গ্রেণ।
সোডি নাইট্রেট্	...	৯ গ্রেণ।
ইনফিউজন এডোনিস ভার্ণেলিস এড্	...	৭ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

স্তনদুগ্ধের স্বল্পতায়—গসিপিয়ম্ (Gossypium)। নানা কারণে অনেক প্রসূতির স্তনদুগ্ধ হ্রাস হইয়া থাকে। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার W. P. Armhyton মহোদয় ক্লিনিকেল জর্ণালে লিখিয়াছেন যে, প্রসূতিদিগের স্তন দুগ্ধের স্বল্পতা ঘটিলে, তুলার বিচি সিদ্ধ করিয়া ২ আউন্স পরিমাণে এই কাথ সেবন করাইলে ২।৩ দিনের মধ্যেই স্তনে অধিক পরিমাণে দুগ্ধ সঞ্চার হইয়া থাকে।

এজমা রোগে হজিনস ওজোন পেপার (Huggins Ozone Paper)।

হাঁপ কাশ রোগে মধ্যে মধ্যে রোগীর এরূপ প্রবল হাঁপানি উপস্থিত হয় যে, কিছুতেই রোগী সুস্থির হইতে পারে না। এইরূপ কষ্টকর হাঁপানি আশু উপশম করণার্থ "হজিনস ওজোন্ পেপার" বিশেষ ফলপ্রদ। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রস্তুত করিতে হয়। যথা।—২ আউন্স পটাস নাইট্রাস এবং কিঞ্চিৎ পটাস ক্লোরাস ও পটাস আয়োডাইড এক গ্লাস গরম জলে দ্রব করিয়া উহাতে একখানি মোটা ব্লটীং কাগজ ডুবাইয়া কিছুক্ষণ রাখিবে, কাগজে দ্রব শোষিত হইলে উহা শুষ্ক করতঃ রোগীর গৃহে এই কাগজ জ্বালাইবে। জ্বালাইবার সময় যে ধূম উঠিবে, ঐ ধূম রোগী গ্রহণ করিবামাত্র কষ্টকর হাঁপানি উপশম হয়। অন্য লোকে এই ধূম গ্রহণ করিলে হাঁপাইয়া উঠে, কিন্তু হাঁপানি গ্রস্ত রোগী গ্রহণ করিলে সে সুস্থ বোধ করে।

শয্যাক্ষতে নূতন চিকিৎসা। দীর্ঘকাল শয্যায় শায়িত থাকিলে দুর্ব্বল রোগীর নানা স্থানে ক্ষত প্রকাশ পায়। ইহাকে শয্যাক্ষত বা Bed-sores বলে। উপেক্ষা করিলে ইহা বিগলিত হইয়া দুর্দ্দম্য ক্ষতে পরিণত এবং তদ্দ্বারা রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। অনেক স্থলে নানাবিধ উপায়েও এই ক্ষত আরোগ্য হয় না। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ বার্ড মহোদয় লিখিয়াছেন যে, দুর্দ্দম্য শয্যাক্ষতে নিম্নলিখিত রূপে চিকিৎসা করিলে সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। চিকিৎসা প্রণালী,—ক্ষতের ঠিক পরিমাণ অনুযায়ী একখানি পাতলা রৌপ্য পাত লইয়া উহা ক্ষতের উপর বসাইবে, বিশেষভাবে লক্ষ্য রাখিতে হইবে, যেন এই পাত কেবল মাত্র ক্ষত স্থানের সীমানার মধ্যেই বসান হয়—সুস্থ চর্ম্মে না বসে। তারপর একটী ৭।৮ ইঞ্চি দীর্ঘ তামার তারের এক প্রান্তে একখণ্ড দস্তার পাতলা চাক্তি লাগাইবে, এবং ঐ ক্ষতের নিকটবর্ত্তী সুস্থ চর্ম্মের উপর একখণ্ড পাতলা চামড়া ভিজাইয়া স্থাপন করতঃ তদুপরি ঐ তারে সংযুক্ত দস্তার চাক্তি রক্ষা করিবে। এক্ষণে তামার তারের অপর প্রান্ত ক্ষতের উপরিস্থ পূর্ব্বোক্ত রৌপ্য পাতের উপর সংস্পৃষ্ট করিবে। তামার তার রৌপ্য পাতের সহিত সংযুক্ত হইবা মাত্র এক প্রকার তাড়িৎশক্তি ক্ষত-অভ্যন্তরে প্রবেশ করে। ৪।৫ দিন এরূপ প্রক্রিয়ায় এই তাড়িৎ শক্তি প্রয়োগ করিলেই ক্ষত আরোগ্য হইয়া যায়। প্রক্রিয়াটী সহজসাধ্য। আশাকরি, পাঠকগণ পরীক্ষা করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিবেন।

কর্ণ-স্ফোটক। অনেক সময় অনেক লোকের কানের ভিতর ছোট ছোট স্ফোটক হইয়া অতীব যন্ত্রণা প্রদান করে। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার Grosch মহোদয় লিখিয়াছেন যে, এইরূপ কর্ণ-স্ফোটকে এসিটেট্‌—অব—এলুমিনা দ্রবে (৪ ভাগ জলে ১ ভাগ) তুলা ভিজাইয়া প্রয়োগ করিলে সত্বরেই ঐ সকল স্ফোটক মিলাইয়া যায়। করোসিব সবলিমেটের দ্রবও এইরূপে প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়।

কাণ-পাকায় লবণের পিচকারী।—ওয়াসিলা (চট্টগ্রাম) হইতে শ্রীযুক্ত বিশ্বেশ্বর দাস গুপ্ত ডাক্তার মহাশয় লিখিয়াছেন—"চিকিৎসা-প্রকাশে লিখিত লবণের পিচকারী দিয়া আমি ২০টী—কাণ-পাকা রোগী আরোগ্য করাইয়াছি। একটী বালক ৫ বৎসর কাণ-পাকা রোগে ভুগিতেছিল, এই চিকিৎসায় সামান্ত দিনের মধ্যেই বালকটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে"।

বিশ্বেশ্বর বাবু এই চিকিৎসার ফল জ্ঞাপন করায়, তাঁহার নিকট কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি চিকিৎসা-প্রকাশে যে সকল চিকিৎসা-প্রণালী ও ঔষধাদি উল্লিখিত হয়, আমরা একান্ত আশা করি যে, পাঠকগণ তৎসমুদয় উপযুক্ত স্থলে পরীক্ষা করিতে যত্নবান্ হইবেন। আমরা বহু আয়াসে যে সকল তথ্য প্রকাশ করি, পাঠকগণের তাহা উপকারী হইলে যে, কতদূর সন্তোষলাভ করিয়া থাকি, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। পরীক্ষার ফল জানাইলে ধন্তবাদের সহিত উহা পত্রস্থ করিব।

সন্ন্যাস—Apoplexy.

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত সূর্য্যকুমার অধিকারী বি-এ, এম্, বি,]

পল্লীগ্রামে অনেক চিকিৎসক দেখিয়াছি—বিশ্ববিদ্যালয়ের জয়পত্র মাথায় বান্ধা না থাকিলেও, কার্য্য কুশলতায় সহরে হুমরো চুমরো চাপবাসওয়ালা ডাক্তার মহাশয়দের অপেক্ষা তাঁহারা কোন অংশেই ন্যূন নহেন, বরং স্থল বিশেষে তাঁহারা এমন বিদ্যা বুদ্ধির পরিচয় দেন—যাহা বড় বড় ডাক্তারের নিকট দুর্লভ। সংখ্যায় মুষ্টিমেয় হইলেও, পল্লীগ্রামে এরূপ শ্রেণীর যে ২।৫ জন আছেন—তাহাদের কল্যাণেই অনেক দরিদ্রের অমূল্য জীবন—স্বল্প ব্যয়ে রক্ষিত হইয়া থাকে। কার্য্যানুরোধে এই সকল চিকিৎসক সম্বন্ধে একটু বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করিবার সুবিধা পাইয়াছি। একটী বিষয়ে ইহাদের হীনাবস্থা বস্তুতই ক্ষোভের বিষয় বড় বড় রোগ গুলির সম্বন্ধে ইহাদের অভিজ্ঞতা বড়ই অল্প—ইহাদের ধারণা "বড় বড় রোগগুলি চিকিৎসা করিবার জন্য বড় বড় চিকিৎসক আছেন—এসব রোগের চিকিৎসার্থ আমাদের আহ্বান অসম্ভব; সুতরাং এসব বিষয়ে অভিজ্ঞ না হইয়া সচরাচর যে সব পীড়া আমাদের চিকিৎসা করিতে হয়, তদ্‌সমুদয়ের চিকিৎসাদিই বিশেষরূপে জানা আমাদের কর্ত্তব্য"। কথা গুলি যে একেবারে ভিত্তিহীন তাহা নহে, তবে সর্ব্বাংশে যে অভ্রান্ত, তাও বলিতে পারি না। বড় বড় রোগ, বড় বড় চিকিৎসকের জন্য—সহরের পক্ষে এ কথাটী যেমন খাটে, পাড়াগাঁয়ে তেমন খাটিবে না। এখানে সব শ্রেণীর চিকিৎসককেই ছোট বড় সর্ব্ব রকম রোগের চিকিৎসা করিবার দরকার হইয়া থাকে, সুতরাং সব রকম রোগের

চিকিৎসা ভালরূপ জানা না থাকিলে অনেক, সময় যে অপ্রতিভ হইতে হয় তাহা কি বলিতে হইবে।

প্রবন্ধের প্রথমেই এই অবান্তর কথা উল্লেখ করিবার কারণ হইয়াছে বলিয়াই বলিতেছি। কারণটী আর কিছুই নহে—চিকিৎসা-প্রকাশের জন্য প্রবন্ধ লিখিয়া উহা পাঠাইবার সময় একজন পল্লীগ্রামের চিকিৎসক উহা দেখিয়া যে মন্তব্য প্রকাশ করিলেন, সেই মন্তব্যই আমাকে এই অবান্তর কথার উল্লেখে বাধ্য করাইয়াছে। ঐ চিকিৎসক কোন উচ্চ উপাধিধারী না হইলেও চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ পারদর্শিতা লাভ করিয়াছেন।

চিকিৎসক বলিলেন—"আপনার প্রবন্ধোক্ত এরূপ বড় বড় রোগের বিষয় পাড়াগাঁর ডাক্তারগণ বড় একটা মনযোগ করেন না। আর এ রোগের আক্রমণও সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না। এর বদলে সাধারণ রোগ গুলির বিষয় লিখিলে তাহাদের পক্ষে উপকার হইতে পারে। চিকিৎসা-প্রকাশের অধিকাংশ পাঠক পল্লীগ্রামবাসী।" চিকিৎসক মহাশয়কে যে প্রত্যুত্তর দিয়াছিলাম, প্রবন্ধের প্রথমেই তাহা লিখিয়াছি। এই মন্তব্য যে কেবল এই একটী চিকিৎসকেরই তাহা নহে, কার্য্যক্ষেত্রে অনেক চিকিৎসকের মুখেই একথা শুনিয়া ক্ষুব্ধ হইয়াছি। চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক ও পাঠক মণ্ডলীর মধ্যে সব শ্রেণীর চিকিৎসকই আছেন—মোটের উপর এতদ্দেশে এই পত্র খানি যেরূপ চিকিৎসক সমাজের মুখপত্র রূপে পরিণত হইয়াছে, তাহাতে চিকিৎসক মহাশয়ের ঐ মন্তব্য ভিত্তিহীন তাহা নিঃসন্দেহে বলিব। প্রবন্ধটী যে কাহারও উপকারে আসিবে না, তাহা মনে করি না।

আমার বিবেচনায় পল্লীগ্রামের চিকিৎসকগণেরই আরও বিশেষ ভাবে বড় বড় রোগ—সাংঘাতিক রোগগুলি সম্বন্ধে অভিজ্ঞ থাকা প্রয়োজন—কারণ অনেক সময় তাহাদিগকে একাকীই এই সকল রোগ চিকিৎসার গুরুতর দায়িত্ব মস্তকে গ্রহণ করিতে হয়। যাহাদের অভিজ্ঞতা সীমাবদ্ধ—পাঁচ রকম দেখিয়া শুনিয়া অভিজ্ঞতার্জ্জনে যাহারা উদাসীন তাহারাই পদে পদে দিকভ্রান্ত হইয়া থাকেন।

"সন্ন্যাস" একটী বড় ধরণের রোগ। আর এ রোগ যে সচরাচর হয় না, তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু যখন হয়, তখন আর ভাবিবার অবসর পাওয়া যায় না। অনেক প্রাজ্ঞ স্থির বুদ্ধি চিকিৎসকেরও এই রোগাক্রান্ত রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া গৃহস্থের ব্যাকুলতায় স্বীয় প্রত্যুৎপন্নমতিত্ব হারাইয়া বিবেক বুদ্ধি পরিচালনে অক্ষম হইতে দেখিয়াছি। রোগটী এইরূপ সাংঘাতিক—এইরূপই আশু অনিষ্ট-প্রসূ।

অনেক সময় শুনিতে পাওয়া যায়—"অমুক লোক হঠাৎ মারা গিয়াছে, কোন অসুখ নাই, সহসা অজ্ঞান হ'ল—আর জ্ঞান হ'লনা"। "সে দিন কাগজে পড়িলাম যে "অমুক বাবু লোক জন খাওয়াবেন বলে বাজার করতে গেলেন—গাড়ীর মধ্যেই অচেতন হ'য়ে নিজেই ধর্ম্মরাজের আতিথ্য গ্রহণ করলেন"। পাড়াগাঁয়ে এরূপ ভাবে মৃত্যু হইলে লোকে বলিয়া থাকে—"লোকটার বড় পুণ্যবল—কোন রোগ হ'ল না, বিনা রোগেই বিনা যন্ত্রণায়ই হঠাৎ মারা গেল" ইত্যাদি। এই যে, এই ধরণে লোক মৃত্যুমুখে পতিত হয়, ইহা এই রোগেরই ফল।

এই রোগ যেরূপ আশু প্রাণঘাতী—বোধ হয় আর কোন রোগই তদ্রূপ নহে, অনেক স্থলে চিকিৎসারও অবকাস পাওয়া যায় না। সহরে এই রোগ চিকিৎসায় রোগীর বাড়ী চিকিৎসকের একটা ছোট খাট প্রদর্শনী বসিয়া যায়। নানা জনের নানা ব্যবস্থা, নানা ফরমাইসে গৃহস্থকে সর্ব্বশান্ত করিয়া ফেলে।

যাহা হউক এক্ষণে বাজে কথা রাখিয়া এই পীড়ার সম্বন্ধে আলোচনা করা যাউক।

মস্তিকস্থ কোন রক্তবহা নাড়ী হঠাৎ বিদীর্ণ হইয়া রক্ত স্রাব হইলে এই রোগ উৎপন্ন হয়। মস্তিকস্থ স্নায়ুমূলে এই রক্তের চাপ পড়ায় রোগীর অজ্ঞানতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। শরীরের ভিন্ন ভিন্ন ক্রিয়ানির্ব্বাহকারী স্নায়ুমূল মস্তিকের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে স্থাপিত। এই সকল স্নায়ুকেন্দ্র হইতে স্নায়বীয় শক্তি স্নায়ুসূত্র দ্বারা পরিচালিত হইয়া শারীরিক ক্রিয়া সমুদয় নির্ব্বাহিত হইয়া থাকে। রক্তের চাপ ঐ সকল স্নায়ুকেন্দ্রের উপর পড়ায়, শরীরের যাবতীয় কার্য্যই প্রায় হঠাৎ মন্দীভূত হইয়া পড়ে। ক্রমশঃ অধিক চাপে শারীরক্রিয়া এককালে স্থগিত হয়, সুতরাং রোগী আশু মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। এই রোগের ভাবিফল বিবিধ প্রকারে প্রকাশ পায়। যথা—অধিক রক্তস্রাবে আশু মৃত্যু, নয় প্রতিক্রিয়ায় রক্তস্রাব রোধ হইয়া, বিবিধ স্নায়বীয় বিকার সংঘটিত হওয়া।

কারণ।—হঠাৎ মস্তিকে রক্তস্রাবই রোগের প্রধান কারণ। কিন্তু কেন হঠাৎ রক্তবাহী নাড়ী বিদীর্ণ হয়, তদসম্বন্ধে অনেকগুলি পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ আছে। এই কারণগুলি এক এক করিয়া দেখা যাউক।

(১) কোন কারণে মস্তিকে অত্যন্ত রক্ত জমা হইলে, সহসা রক্তবাহী নাড়ী বিদীর্ণ হইতে পারে। অধিক পরিমাণে মাদকদ্রব্য সেবনে অনেকস্থলে এই কারণেই হঠাৎ লোক মারা যাইতে দেখা যায়। অত্যধিক মানসিক উত্তেজনা, উত্তাপভোগ প্রভৃতি এই কারণের অন্তর্ভুক্ত।

(২) অনেক রোগ আছে—যাহাতে শরীরের ধমনীগুলির প্রাচীর কোমল ও ভঙ্গপ্রবণ হইয়া পড়ে। মাস্তিকের ধমনীর এরূপ অবস্থা হইলে হঠাৎ উহারা বিদীর্ণ হইয়া যাইতে পারে।

(৩) হৃৎপিণ্ডের কোন কোন পীড়া- যাহাতে অত্যন্ত বেগে ধমনীমধ্যে রক্ত পরিচালিত হইতে থাকে। প্রবল রক্ত স্রোতে ধমনী প্রাচীর বিদীর্ণ হওয়া বিচিত্র নহে।

(৪) মস্তকে গুরুতর আঘাত,—প্রত্যক্ষভাবে এতদ্দ্বারা মস্তিকস্থ রক্তবাহী নাড়ী বিদীর্ণ হইতে পারে।

পাঠক দেখিবেন যে, উপরি-উক্ত ঐ কারণগুলির সহিত বহুবিধ কারণের সম্বন্ধ রহিয়াছে, কেবল সাধারণ কারণগুলি উল্লেখ করিলাম মাত্র।

লক্ষণ।—সব রোগেরই রোগাক্রমণের পূর্ব্বে কতকগুলি লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহাদিগকে পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ বলে। এ রোগেরও যে, কিছু কিছু পূর্ব্ব লক্ষণ দেখা না যায় এমন নহে, তবে তাহা অনেক রোগীতে এত অস্পষ্টভাবে প্রকাশ যে, রোগী তাহা আদৌ

বুঝিতে পারে না। আবার স্থল বিশেষে সত্য সত্যই কোন পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া হঠাৎ রোগ লক্ষণ উপস্থিত হয়। যাহাদের পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহারা ২।১ দিন বা ১০।১২ ঘণ্টা বা কোন কোন স্থলে ২।৩ ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে মাথাধরা, মাথাঘোরা, কাণে শব্দ, দৃষ্টিহীনতা, হাত পায়ের ঝিনঝিনি বা অসাড়তা, উগ্রস্বভাব প্রভৃতি কতকগুলি স্নায়বীয় লক্ষণ অনুভব করে। কাহারও কাহারও রোগারম্ভের পূর্ব্ব ক্ষণেই বমন হইয়া থাকে।

সহসা রোগ লক্ষণ উপস্থিত হইলে, রোগী হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়ে—বিনামেঘে বজ্রাঘাতের মত কোনখানে কিছু নাই, হয়ত রোগী কোন কাজে লিপ্ত ছিল—"মাথাটা কেমন করিতেছে" বলিয়া অজ্ঞান হইয়া যায়, এই অজ্ঞানতা কাহারও সম্পূর্ণ, কাহারও বা আংশীকভাবে প্রকাশ পায়। সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস প্রশ্বাস ধীর, অসমান ও সশব্দ, নাড়ী মৃদু, পূর্ণ, চোখ মুখ লাল, পেশীসমূহ শিথিল এবং ক্রমে নড়ন চড়ন রহিত হয়।

অজ্ঞানাবস্থা বেশীক্ষণ স্থায়ী হইলে মৃত্যু অনিবার্য্য হয়। ভাল হইবার হইলে ৩।৪ ঘণ্টার মধ্যে ক্রমশঃ সংজ্ঞা ফিরিয়া আসে। এ অবস্থায়ও বিপদ কাটে না, এ রোগ এমনই সাংঘাতিক যে, রোগ আরোগ্য পথে অগ্রসর হইলেও সহজভাবে যায় না, কতকগুলী অনিষ্টকর লক্ষণ সঙ্গে করিয়া চলে। সংজ্ঞা লাভের সঙ্গে সঙ্গে মানসিক বিকৃতি, পক্ষাঘাত প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া থাকে। সবস্থলেই যে হয়, তাহা নহে, তবে অনেক স্থলেই হয়।

সন্ন্যাস রোগের পরিণামে যে পক্ষাঘাত হয় উহা সব অঙ্গে হয় না একদিকের অঙ্গেই হইয়া থাকে। রোগীর মুখ, জিহ্বা, শরীর, হাত, পা ইহাদের একদিকের অসাড়তা উৎপাদিত হয়। মস্তিষ্কের রক্তস্রাবের সহিত এই পক্ষাঘাতের বিশেষ সম্বন্ধ বিদ্যমান আছে। সাধারণতঃ মস্তিষ্কের এক ধারেই রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এরূপ হইলে যে দিগের মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হইয়াছে, সেইদিকের অঙ্গেই পক্ষাঘাত উৎপন্ন হইয়া থাকে। ঘটনাক্রমে যদি দুই দিকে রক্তস্রাব হয়, তবে সমস্ত শরীরে হঠাৎ সার্ব্বাঙ্গীক পক্ষাঘাত উৎপন্ন হয়। এরূপ হইলে রোগীর মরা বাঁচা দুই সমান।

মস্তিষ্কের পার্শ্বের রক্তস্রাবের বিষয় বলা গেল। তারপর উহার ভিন্ন ভিন্ন অংশের রক্তস্রাবে, শরীরে ভিন্ন ভিন্ন স্থানের পক্ষাঘাত হইয়া থাকে।

পনস ভেরোলাই (Pons Varoli) * নামক খণ্ডে রক্তস্রাব হইলে মুখমণ্ডলের একদিকে পক্ষাঘাত হয়।

কার্পাস ষ্ট্রীয়েটাম বা ইহার নিকটবর্ত্তী স্থানে রক্তস্রাব হইলে মস্তক একদিকে ঘুরিয়া যায়। স্বাভাবিক অবস্থায় আনিয়া দিলেও পুনরায় আবার ঘুরিয়া যায়, সঙ্গে সঙ্গে পক্ষাঘাতও উৎপন্ন হইয়া থাকে।

---

* মস্তিষ্কস্থ এই খণ্ডের ভিতর ধূসরবর্ণের স্নায়ু পদার্থ থাকে এবং এই পন্সের নম্ন ও প্রস্থ দিকে শ্বেতসূত্র অবস্থান করে। ইহার উপরের স্নায়ুসূত্র দ্বারা মধ্য মস্তিষ্কের দুই খণ্ডকে যুক্ত করিয়া রাখে এবং নম্ন দিকের স্নায়ুসূত্র গুলি মজ্জাস্থিত সঞ্চালক ও চৈতন্য উৎপাদক স্নায়ু সমূহের সহিত যোগ রাখিয়া দেয়। পন্সের অভ্যন্তরস্থ স্নায়ুকেন্দ্র দ্বারা সমস্ত শারীরীয় ক্রিয়ার গতিবিধি সাম্যভাবে থাকে।

ভেণ্ট্রিকল মধ্যে বা পার্য়ামেটারে রক্তস্রাব হইলে হস্ত পদের সংকোচন ও ক্রতাক্ষেপ উপস্থিত হয়।

এ সম্বন্ধে আরও অনেক কথা আছে, এ সব জানিয়া বড় কিছু লাভ নাই। যে গুলি দরকার, তাই বলি।

ভাবিফল।—ইহা আর কি বলিব, আগেই সব বলিয়াছি, হয় মৃত্যু, নয় আরোগ্য, আর তার সঙ্গে সঙ্গে পক্ষাঘাত, এ রোগের নির্দ্দিষ্ট ভাবিফল। আর একটী জানিবার মত ভাবিফল আছে। এটী হইতেছে পুনরাক্রমণ সম্বন্ধে। যদি গ্রহ প্রসন্ন হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে, তাহা হইলে পুনবায় এই পীড়া হইতে পারে কিনা? সঙ্গত প্রশ্ন। এ প্রশ্নের উত্তর জানাও বড় দরকার। যে রোগে প্রাণ লইয়া টানাটানি, পুনরায় যাহাতে সে রোগটা না হইতে পারে, তাহার চেষ্টা করাও সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। ২।১ স্থলে দেখিয়াছি, সুচিকিৎসায় আর রোগীর অদৃষ্টবলে রোগ হইতে মুক্ত হইয়া রোগী বা চিকিৎসক পুনরাক্রমণের সম্বন্ধে কোনই সাবধানতা অবলম্বন করেন নাই। কিছুদিন পরে আবার সহসা এই রোগ উৎপন্ন হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। দ্বিতীয়বারের আক্রমণ সব স্থলেই অধিকতর সাংঘাতিক হয়। যদি পুনরাক্রমণ সম্বন্ধে লক্ষ্য বা তৎপ্রতিরোধে যত্নবান হওয়া যাইত, তাহা হইলে বোধ হয় রোগীর পরিণাম এরূপ শোচনীয় হইত না। তাই বলিতেছি যে, এ রোগের পুনরাক্রমণ হইতে পারে আর রোগারোগ্যের পর প্রতিকারার্থও যথোচিত উপায় অবলম্বন করা শ্রেয়স্কর।

রোগের পুনরাক্রমণ না হইবে কেন? রোগটী সহসা প্রকাশ পাইলেও আগেই ত দেখাইয়াছি যে, এ রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ কতগুলি, যতদিন এই পূর্ব্ববর্ত্তী কারণগুলি বিদ্যমান থাকিবে, ততদিন রোগের পুনরাক্রমণ কিছুতেই নিবৃত্তি হইবে না, ইহা ত সোজা কথা—তবে আব এ সম্বন্ধে এত কথা লিখি কেন? লিখি এইজন্য যে, অনেক স্থলে দেখিতে পাওয়া গিয়াছে—কোন রকমে রোগীকে আরোগ্য করাইয়া চিকিৎসক নিশ্চিন্ত হইলেন—পূর্ব্ববর্ত্তী কারণগুলির সম্বন্ধে কোনই লক্ষ্য করা হইল না, কিন্তু পুনরাক্রমণে রোগী ভবলীলা সাঙ্গ করিল। এরূপ ঘটনা বিরল নহে। তাই বলিতেছি—এ রোগ বলিয়া নহে, সব রোগেরই চিকিৎসাকালে পুনরাক্রমণের প্রতিরোধ সম্বন্ধেও যথোচিত উপায় অবলম্বন করা সর্ব্বতোভাবে চিকিৎসকের মনোযোগ আকৃষ্ট হওয়া কর্ত্তব্য। এই কর্ত্তব্যের ব্যতিক্রমে অনেক সময় অনেক জীবন বিপন্ন হইয়া থাকে।

রোগ নির্ণয়। আগে রোগ নির্ণয়, তার পর চিকিৎসা। সব রোগের চিকিৎসাই এই নিয়মানুবর্ত্তী হওয়া কর্ত্তব্য। কোন কোন রোগের চিকিৎসায় ধীর সুস্থির হইয়া রোগ নির্ণয় করিবার অবকাশ পাওয়া যায়, আবার কোন কোন রোগ কটাক্ষে নির্ণয় করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। আশু প্রাণঘাতি রোগ গুলির চিকিৎসারই এইরূপ তাড়াতাড়ি রোগ নির্ণয় করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। কথাটা বড়ই গুরুতর—অতি সত্বরে সঠিক রোগ নিরূপণ কত যে আয়াস ও বুদ্ধি বিবেচনা সাপেক্ষ, ভুক্তভোগীই তাহা বিশেষ রূপে অবগত

আরম্ভন। এরূপ তাড়াতাড়ি রোগ নির্ণয় না করিলেও উপায় নাই। রোগীর অবস্থা এখন তখন, মুহূর্ত্তে জীবন প্রদীপ নির্ব্বানপ্রায়—গৃহস্থের দারুণ ব্যাকুলতা, এরই মধ্যে সব দেখিয়া শুনিয়া স্থিরচিত্তে তোমাকে রোগ নির্ণয় করিতে হইবে—তদনুপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে, গুরুতর ব্যাপার নহে কি? বেশী ভাবিবার অবকাশ পাইবে না। তবেই দেখ এরূপ শ্রেণীর রোগ নিরূপণ জন্য কতটা অভিজ্ঞতার প্রয়োজন—যাতে সঠিক ভাবে রোগ নিরূপণ হইতে পারে, সেই গুলি নখদর্পণ করিয়া রাখার কত প্রয়োজন।

কোন খানে কিছুই নাই, হঠাৎ রোগী অজ্ঞান হইয়া গেল—রোগীর অবস্থা সাংঘাতিক হইল। তাড়াতাড়ি রোগীর বাটীতে পা দিয়াই কি রোগ হইয়াছে ঠিক করিতে হইবে। অজ্ঞানাবস্থা ত অনেক কারণেই হয়। বেশী মদ খাইলে, অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হইলে,—ইউরিমিয়া, হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা বা সিনকোপ প্রভৃতি কারণেও এইরূপ হঠাৎ অজ্ঞান হইতে পারে। এখন আমাদিগকে ঠিক করিতে হইবে, এই সকল অবস্থার অজ্ঞানতা হইতে সন্ন্যাস রোগের অজ্ঞানতার কি প্রভেদ। এ প্রভেদ না করিতে পারিলে রোগীর আরোগ্য সম্ভাবনা যে আদৌ নাই তাহা বলাই বাহুল্য। এক্ষণে দেখা যাউক এই সকল হইতে সন্ন্যাস রোগ চিনিবার উপায় কি কি আছে। বেশী মদ খাইয়া রোগী অজ্ঞান হইলে, সন্ন্যাস রোগের ন্যায় প্রবল অজ্ঞানতা উপস্থিত হয় না, একটু একটু জ্ঞান থাকে, বেশী অত্যুক্ত করিলে সামান্য জ্ঞান সঞ্চার হইতে দেখা যায়। সন্ন্যাস রোগে এরূপ হয় না। ডাকিয়া আদৌ রোগীর সাড়া শব্দ পাওয়া যায় না। তার পর সুরা সেবন জনিত অজ্ঞানতার সঙ্গে রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাসে মদের গন্ধ পাওয়া যায় আর সন্ন্যাস রোগে যেরূপ শ্বাস প্রশ্বাসের সময় রোগীর একদিকের গাল একবার ফুলিয়া উঠে এবং একবার চুপসাইয়া যায়, ইহাতে সেরূপ হয় না। শ্বাস-প্রশ্বাসের সঙ্গে একদিককার গাল ফুলিয়া উঠা ও চুপসাইয়া যাওয়া সন্ন্যাস রোগের একটী বিশেষ লক্ষণ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। একমাত্র এই লক্ষণটীর উপর দৃষ্টি রাখিলেও অনেক স্থলে রোগ নির্ণয় সহজসাধ্য হয়। তবে সব রোগীতেই যে এই লক্ষণটী থাকে, তাও মনে করা হইবে না, অনেক রোগীতে হয়, এই মাত্র। থাক, তারপর সুরা সেবনের অজ্ঞানতার সঙ্গে নাড়ী দ্রুতগামী, আলোকে চক্ষু তারা কুঞ্চিত হয়, সন্ন্যাস রোগে নাড়ী ধীরগতি বিশিষ্ট হয় এবং আলোক দ্বারা চক্ষু তারারও এরূপ অবস্থা হয় না। সুরা সেবনে রোগী অজ্ঞান হইলে উহার দৈহিক অঙ্গ প্রত্যঙ্গের কোন বিশেষ ভাব হইতে দেখা যায় না, কিন্তু সন্ন্যাস রোগে রোগীর চক্ষু ও মস্তক, আক্রান্ত দিকে হেলিয়া যায়। উগ্র এমোনিয়া বা স্মেলিং সল্ট নাসিকা ধরিলে সুরাসেবীর কতকটা চৈতন্য হয়, সন্ন্যাস রোগীর তাহা হয় না।

তারপর ধর অহিফেন বিষাক্ততা জনিত অচৈতন্য,—এই ঘটনায় রোগী হঠাৎ অজ্ঞান হয় না, ক্রমে ক্রমে হয়। সহজেই রোগীকে ক্ষণিক চৈতন্য করান যাইতে পারে। সন্ন্যাস রোগে তাহা হয় না। অহিফেন বিষাক্ততার অচৈতন্যের সহিত সন্ন্যাস রোগীর ভ্রমই হইতে পারে না। তবে এমন অনেক গোমূর্খ চিকিৎসক দেখিয়াছি, যাহারা এই সামান্য পার্থক্য টুকুও নিরেকারে অগ্রাহ্য করিতে তৎপর। সত্যসত্যই একবার একটী রোগিণীর সন্ন্যাস

রোগ, অহিফেন সেবন জনিত অজ্ঞানতা সিদ্ধান্তেই চিকিৎসিত হইয়াছিল। আমরা শেষ অবস্থায় এই রোগিণীকে দেখি—ফল যাহা করিতে পারিয়াছিলাম, অনুভবেই বুঝিয়া লউন। তাতেই বলি সামান্য বলিয়াও যেন এ বিষয়ের প্রতি উপেক্ষা প্রদর্শিত না হয়।

হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত মূর্চ্ছার সহিত সন্ন্যাস রোগের অজ্ঞানতার প্রভেদ করা ভারি দরকার—আর ইহার নির্ণয় একটু কষ্টসাধ্য। তবে উভয়ের বিশেষ লক্ষণ গুলির পার্থক্য সম্বন্ধে বিবেচনা করিলে কখনই ভ্রম হইতে পারে না। হৃৎপীড়া জনিত মূর্চ্ছা বা সিনকোপ হঠাৎ হয়—সন্ন্যাস রোগের অচৈতন্যাবস্থা হঠাৎ উপস্থিত হইয়া থাকে। তবে হৃৎপীড়ার অজ্ঞানতা যেরূপ অল্পক্ষণ স্থায়ী এবং রোগীর নাড়ী যেরূপ অতি ক্ষীণ, মুখমণ্ডল ফেকাশে, শ্বাসপ্রশ্বাস যেরূপ স্থির, সন্ন্যাস রোগে সেরূপ দৃষ্ট হয় না।

ইউরিমিয় রোগটী কি, সব চিকিৎসকই তাহা জানেন ; সুতরাং এর কথা আর বিশেষ করিয়া বলিব না। এই রোগেও ঠিক সন্ন্যাস রোগের ন্যায় অজ্ঞানাবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রভেদের মধ্যে এই যে, ইউরিমিয়ার অজ্ঞান হইবার পূর্ব্বে রোগীর আক্ষেপ (Convulsions) হইয়া থাকে। আর এই লক্ষণ অন্য কোন পীড়ার সংসৃষ্ট রূপে প্রকাশ পায়। সন্ন্যাস রোগে রোগারম্ভের পূর্ব্বে কোন প্রকার আক্ষেপ হয় না আর ইহা অন্য কোন পীড়ার সহবর্ত্তী রূপেও প্রকাশ পায় না। ইউরিমিয়া রোগে শরীরের উত্তাপ হ্রাস হইয়া দীর্ঘকাল থাকে। সন্ন্যাস রোগে উত্তাপ সম্বন্ধে এরূপ ঘটনা হয় না।

উপরি-উক্ত লক্ষণগুলি বেশ করিয়া মনে রাখিলে কার্য্যক্ষেত্রে রোগ নির্ণয়ের জন্য আর দিশেহারা হইতে হইবে না।

চিকিৎসা।—রোগোৎপাদক কারণ দূর করাই চিকিৎসার প্রধান ও প্রাথমিক উদ্দেশ্য। কিন্তু তাই বলিয়া সব স্থানেই যে এই উদ্দেশ্যানুযায়ী চিকিৎসা করা হয়, তা বলিতে পারি না, তবে যেখানে এরূপ করিবার সুবিধা নাই বা করিবার অবকাশ পাওয়া যায় না, সেস্থলে এরূপ উপায় অবলম্বন করিতে হইবে যে, উপায়গুলি যতদূর সম্ভব উৎপাদক কারণের প্রতিকূলে কার্য্যকরী হইতে পারে। এই সময় পীড়ার নৈদানিক অবস্থার প্রতি দৃষ্টিপাত করিতে হইবে। বাস্তব দেখুন, যে স্থানে রক্ত স্রাব হয় সেই স্থান যত নাড়া চাড়া করা যাইবে, রক্তস্রাবের প্রবলতাও তত বেশী হইয়া থাকে। মস্তকের মধ্যে রক্তস্রাব হইতেছে, সুতরাং মাথাটী যাহাতে খুব স্থিরভাবে থাকে, সর্ব্বাগ্রে তাহার উপায় করা কর্ত্তব্য। অনেক স্থানে দেখিয়াছি (অবশ্য পল্লিগ্রামে) যে কোন কারণেই, অজ্ঞান হইলে বাড়ীর লোকে রোগীকে চৈতন্য করাইবার জন্য—প্রাণের ব্যাকুলতায় ২টা কথা রোগীর মুখ হইতে শুনিবার আকাঙ্ক্ষায় বারে বারে তাহার মাথা ধরিয়া ঝাঁকাইতে থাকে। আহা! তারা কি বুঝে যে, এরূপ করিলে তাহার পরিণাম আরও কত মন্দ! তাহাদের ধারণা বুঝি এইরূপ করিলেই রোগী জ্ঞান-লাভ করিবে! অজ্ঞতার পরিণাম সব স্থলেই ভীষণ। ভালবাসার সুদৃঢ় বর্ম্মে এ ভীষণতা হ্রাস হয় না।

রোগ লক্ষণ প্রকাশ হওয়া মাত্র তৎক্ষণাৎ রোগীকে সম্পূর্ণভাবে শান্ত স্থির অবস্থায়

রাখিবার বন্দোবস্ত করা প্রয়োজন। যেখানে যে অবস্থায় রোগী এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছে, সেই স্থানেই তাহার বিশ্রাম ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। স্থানান্তরিত করিতে গেলে অনেক সময় প্রবল রক্তস্রাবে তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হওয়া বিচিত্র নহে। অন্য বস্ত্রাদি পরিবর্ত্তন করাইতে হইলে বা শয়ন করাইবার কালীন উহার মস্তকটী সাবধানে স্থির ভাবে ধরিয়া রাখা কর্ত্তব্য। উপাধানে মস্তকটী একটু উচু করিয়া শয়ন করান উচিত। শ্বাস প্রশ্বাসের যাহাতে কোন ব্যাঘাত না ঘটে তৎপ্রতিও লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন, গাত্রে বা গলদেশে বস্ত্রাদি থাকিলে সাবধানে পরিত্যাগ করাইতে হইবে।

ঔষধীয় চিকিৎসা।—বহুসংখ্যক ঔষধের অনুমোদন দেখা যায়, কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে উপকারী ঔষধের সংখ্যা খুবই কম। আর কম বলিয়া চিকিৎসার ফলও অধিকাংশ স্থলে সন্তোষ-জনক হয় না। আবার এই সকল ঔষধ সম্বন্ধে মতভেদও বিস্তর। কেহ কেহ আর্গট, ট্যানিন, হেজেলিন, লেড প্রভৃতি সংকোচ ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। অভিপ্রায়—অন্যান্য আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবের ন্যায় ইহাদের দ্বারা মস্তিকের রক্তস্রাবও দমিত হইবে। বস্তুত কিন্তু তাহা হয় না। অন্যান্য আভ্যন্তরীক রক্তস্রাবে এই সকল রক্ত রোধক ঔষধ যেরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, মস্তিকের রক্তস্রাবে উহাদের সেরূপ ক্রিয়ার কোনও নিদর্শন পাওয়া যায় না। এইরূপ নানা ঔষধ সম্বন্ধে নানা জনে নানা প্রকার মত প্রকাশ করিয়াছেন। সকলের দশাই সমান।

সম্প্রতি "ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড" প্রয়োগের উপযোগিতা সম্বন্ধে অনেক বহুদর্শী চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশিত হইয়াছে। প্রকৃত পক্ষে এই রোগের যদি কোন ঔষধ থাকে, তবে তাহা এই "ক্যালসিয়ম্ ক্লোরাইড"। পীড়ার নৈদানিকতত্ত্ব আর ইহার ভৌতিক ক্রিয়া আলোচনা করিলে আমরা বুঝিতে পারিব, এই ঔষধটী কি কারণে এই পীড়ায় কার্য্য-করী হয়।

রক্তস্রাব রোধ করিবার যে কয়টী উপায় আছে, তন্মধ্যে রক্তের জমাট চাপ (Coagulability) প্রস্তুতের শক্তিবৃদ্ধি করা একটী প্রধান উপায়। এই উপায়ে রক্তস্রাবী সূক্ষ্ম কৈশিক রক্ত প্রণালীর মুখে রক্ত জমাট বান্ধিয়া উহাদের মুখ বন্ধ হইয়া থাকে; সুতরাং রক্তস্রাব নিবারিত হয়। ক্লোরাইড অব ক্যালসিয়ম্ দ্বারা রক্তের এই জমাট বান্ধিবার শক্তি বৃদ্ধি হয় এবং তদ্বশতঃই এতদ্দ্বারা উপকারের আশা করা যাইতে পারে। অনেক চিকিৎসক অনেক রোগীতেই ইহার এই উপকারিতা দৃষ্ট করিয়াছেন। ১৫ গ্রেণ মাত্রায় কিঞ্চিত জলে দ্রব করিয়া অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগ্য। এতদ্দ্বারা শীঘ্রই রক্তস্রাব দমিত হইয়া রোগী জ্ঞান-লাভ করে।

পীড়ার প্রারম্ভেই ক্লোরাইড অব ক্যালসিয়ম প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যদি এমন অবস্থায় রোগী দেখা যায় যে—সে অনেকক্ষণ ধরিয়া অচেতন হইয়া আছে, দৈহিক ক্রিয়া সমুদয় শিথিল হইতে আরম্ভ হইয়াছে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ইহার মস্তিষ্ক মধ্যে রক্ত সঞ্চিত হইয়াছে, এবং তাহারই চাপে ক্রিয়া উৎপাদক স্নায়ুকেন্দ্রগুলি নিপীড়িত হইয়া শারীরক্রিয়া সমুদয়

শিথিল হইয়া পড়িতেছে। এরূপস্থলে যাহাতে ঐ সঞ্চিত রক্ত শোষিত হয়, ত্বরায় তাহার উপায় করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে প্রথমেই বিরেচন করান প্রয়োজন। এ সময় সাধারণতঃ মুখপথে কোন ঔষধ সেবন করান যায় না। ১ বিন্দু ক্রোটন অয়েল জিহ্বার উপর রাখিয়া দিলে উহা ক্রমশঃ ক্রিয়াশীল হইয়া শীঘ্রই বিরেচক ক্রিয়া প্রকাশ করে। সঙ্গে সঙ্গে ক্লোরাইড অব ক্যালসিয়মও ২।১ বার অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করিতে হইবে। মস্তকে বরফ প্রয়োগ করিবে। এইরূপ প্রক্রিয়ায় অনেক স্থলেই গলাধঃকরণ শক্তির উদ্রিক্ত হইতে দেখা যায়। রোগী গিলিতে সক্ষম হইলে সঞ্চিত রক্ত শোষণ জন্য নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবহার করাইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re.

পটাস আয়োডাইড	১০ গ্রেণ।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	১ বিন্দু।
একোয়া	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ২।৩ ঘণ্টান্তর এক এক মাত্রা সেব্য। এই মিশ্র সেবনসহ ঘাড়ে ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিলে বিলক্ষণ উপকার পাওয়া যায়।

এ পীড়ায় অজ্ঞানতা প্রায়ই দীর্ঘ সময় স্থায়ী হয়, সুতরাং মুখপথে পথ্যাদি প্রয়োগ বিশেষ সুবিধাজনক হয় না। এই কারণে অন্য উপায়ে পথ্য প্রয়োগের ব্যবস্থা করিতে হয়—জীবনী-শক্তি ত রক্ষা করিতে হইবে। দুগ্ধ ও ডিম্ব একত্র মিশাইয়া মলদ্বারে প্রয়োগ কিম্বা কেবল দুগ্ধ নাসিকাপথে প্রয়োগ করিয়া জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে। এগুলি সাধারণ কথা, ইহাদের সম্বন্ধে আর বেশী কি বলিব।

রোগী চৈতন্যলাভ করিলেও তাহাকে শান্ত সুস্থিরভাবে রাখিতে হইবে, কেন হইবে, তাহার আভাষ পূর্ব্বেই দিয়াছি, পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন। এই সময় প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইয়া জ্বর, শিরঃপীড়া, প্রলাপ আদি প্রকাশ পায়। সাধারণ নিয়মে ইহাদের চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। এই অবস্থায় আর এক উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে—ইহার কথা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। এ উপসর্গ—"পক্ষাঘাত" যাহা সাধারণতঃ এক অঙ্গেই প্রকাশ পায়। ইহার চিকিৎসার্থ অনেক ঔষধ ও উপায়ই অনুমোদিত হইয়াছে। এই সকল উপায়ের মধ্যে ষ্ট্রীকনাইন সলফেট ইন্জেক্ট এবং তাড়িত প্রয়োগই উপকারক হইতে দেখা যায়। প্রত্যহ তিনবার করিয়া $\frac{1}{60}$ গ্রেণ মাত্রায় ষ্ট্রীকনাইন সলফেট ইনজেকশন এবং ফ্যারাডিক কারেণ্ট (Faradic carrent) স্থানিক প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

রোগারোগ্যের পর পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ পূর্ব্বোক্ত উৎপাদক কারণগুলির প্রতি লক্ষ্য করিয়া তৎসমুদয়ের প্রতিকারে মনোযোগী হইতে হইবে।

মস্তিষ্কের রক্তস্রাব দমনার্থ ক্লোরাইড অব ক্যালসিয়মের উপযোগিতা প্রদর্শন করাইবার জন্যই প্রবন্ধটীর অবতারণা করিয়াছি। সহজেই অনুমেয় যে, সর্ব্বাগ্রে রক্তস্রাব দমিত না হইলে পরিশেষে সহস্র উপায়ও কার্য্যকরী হইতে পারে না। এতদর্থে যে সকল উপায়

অনুমোদিত হইয়াছে, ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড যে তাহাদের মধ্যে সর্ব্বোৎকৃষ্ট, নিঃসন্দেহে তাহা বলিতে পারি। ওটী রোগীতে আমার অভিজ্ঞতা সীমাবদ্ধ—তথাপি আমি ইহার ক্রিয়াসম্বন্ধে নিঃসন্দেহ—কারণ আমা অপেক্ষা অনেক বহুদর্শী চিকিৎসক অনেক স্থলে এতদ্বারা উপকার পাইয়াছেন তাহার ইতিহাস পাওয়া যায়।

নিউমোককাস সন্ধিপ্রদাহ—বাতরোগ ভ্রমে চিকিৎসায় কুফল।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩১২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

দোহাই তোমাদের—জানিয়া শুনিয়া ভ্রান্তপথে পরিচালিত হইবার সুযোগলাভ করিও না। আজ আমাদের প্রজারঞ্জক গবর্ণমেণ্ট প্রজাপুঞ্জের জীবন নিরাপদ করণার্থ মেডিক্যাল রেজেষ্ট্রেশন আইন বিধিবদ্ধ করিতে অগ্রসর হইয়াছিল। বলিতে পারি না, যদি সত্য সত্যই ইহা বিধিবদ্ধ হয়, তাহা হইলে তোমাদের অস্ত হয় ত অনেক কার্য্য কুশল চিকিৎসককেও চিকিৎসা ক্ষেত্র হইতে অপসৃত হইতে হইবে। ভাই! রাগ করিও না, মনের আবেগে দুটী রূঢ় কথা বলিয়াছি, বুড়া বলিয়া ক্ষমা করিও, তোমাদের হাতে দেশের দুই তৃতীয়াংশ লোকের জীবন মরণ নির্ভর করিয়া থাকে—তোমরাই দরিদ্রের একমাত্র অবলম্বন, তোমরা সুশিক্ষিত হইলে দেশের যত উপকার, উচ্চশিক্ষিত চিকিৎসকের সংখ্যাধিক্য তাহার কিয়দংশ পরিপূরণেও সক্ষম নহে।

যে ঘটনা উপলক্ষ করিয়া এই অপ্রাসঙ্গিক আলোচনা করিলাম, এক্ষণে তাহাই বিবৃত হইতেছে। পাঠকগণ দেখিতে পাইবেন, চিকিৎসকের অনভিজ্ঞতায় কিদৃশী অনিষ্ট উৎপাদিত হয়—নির্দ্দিষ্ট আয়ু কালের পূর্ব্বেই কেমন করিয়া লোক মরণ-পথের পথিক হয়। আরও দেখিতে পাইবেন, পুথিগত বিদ্যা আজীবনের অবলম্বন করিয়া বসিয়া থাকিলে কিরূপ ভ্রান্ত পথে পরিচালিত হইতে হয়। আর দেখিতে পাইবেন চিকিৎসকের কতদূর প্রাজ্ঞ বুদ্ধির—মস্তিষ্ক পরিচালনার প্রয়োজন। আর সবিশেষ দ্রষ্টব্য—উচ্চশিক্ষিত চিকিৎসকগণ কেমন ভ্রান্তিবশে বিপরীত পথানুবর্ত্তী হইয়া থাকেন।

সম্প্রতি একটী স্ত্রীলোকের চিকিৎসা করিয়াছি। বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর। ২৬ দিন রোগ ভোগের পর এই রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল। রোগারম্ভ হইতে বর্ত্তমান চিকিৎসাধীনে আসিবার সময় পর্য্যন্ত যাবতীয় বিবরণ গুলি শৃঙ্খলাভাবে সাজাইয়া একে একে বর্ণনা করিতেছি।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—গত ২রা সেপ্টেম্বর তারিখে স্নানাহারের পর অত্যন্ত কম্পদিয়া জ্বর হয়, ইহার পূর্ব্বে ৩।৪ দিন হইতে হাতপায়ে বেদনা, কামড়ানি, মাথা ভার ক্ষুধা হীনতা প্রভৃতি কতকগুলি অসুস্থতার লক্ষণ স্বল্পতর রূপে প্রকাশিত হইয়াছিল।

অরকালীন শরীরের উত্তাপ বেশী হইয়াছিল এবং তৎসহ কাশি ছিল। পরদিন প্রাতেঃ জ্বর বিচ্ছেদ হয় নাই দ্বিপ্রহরে সামান্য হ্রাস হইয়া বৈকালে পুনরায় জ্বর হয়। তৃতীয় দিবসে হস্ত পদের সন্ধি সমূহে প্রবল বেদনা, উপস্থিত হইয়াছিল। বুকেও বেদনা হয়। এই দিন চিকিৎসা আরম্ভ হয়। ৮ দিন তত্রস্থ জনৈক চিকিৎসক ইহার চিকিৎসা করেন কিন্তু ক্রমশঃ রোগীর অবস্থা মন্দ হইতে থাকায় জনৈক হস্পিট্যাল এসিষ্ট্যাণ্ট আহূত হন, ইনি ৪ দিন দেখেন। কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ইহার অনুমোদন ও পরামর্শ ক্রমে * * * এল্, এম্, এস্, মহাশয়কে আহ্বান করা হয়। ইনি ১১ দিন দেখিতেছেন। ঘটনাক্রমে অন্য কার্য্যোপলক্ষে আমাকে রোগিণীর গ্রামের নিকটবর্ত্তী গ্রামে উপস্থিত হইতে হইয়াছিল। ২৮ শে সেপ্টেম্বরের প্রাতে রোগিণীর স্বামী আমার নিকট উপস্থিত হইয়া আমাকে লইয়া যান। যেমন চিকিৎসকই হউক, কলিকাতার চিকিৎসক মফঃস্বলে বিশেষ দ্রষ্টব্য পদার্থের মধ্যে গণনীয়। আমি উপস্থিত হইতে বোধ হয় গ্রামখানির অর্দ্ধেক সেখানে উপস্থিত হইল—স্ত্রীলোকের সংখ্যাই অধিক। অনুমান করিলাম রোগিণীর নিকট বোধ হয় স্থান পক্ষে ৩০।৪০ জন লোকের কম উপস্থিত হয় নাই। এরূপ জনতা রোগীর পক্ষে যে কতদূর অনিষ্টজনক, গৃহস্থ তাহা বুঝিতে পারেন না, মফঃস্বলের চিকিৎসকগণের মধ্যেও অনেকে ইহার অনিষ্টকারিতা না জানায় গৃহস্থকেও এতদ্‌সম্বন্ধে কোন উপদেশ প্রাপ্ত হন না।

রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া কি দেখিলাম? দেখিলাম গৃহের একপার্শ্বে রোগিণী মলিন শয্যায় শায়িত, ঘরে ১টী জানালা ও দুইটী দরজা, অভ্যন্তর ভাগ নানাবিধ আসবাব ও তৈজস-পত্রাদিতে পরিপূর্ণ, জানালা দুইটী উত্তমরূপে বন্ধ, দরজাও এযাবৎ বন্ধ ছিল (অথচ ঐ বদ্ধ ঘরে ৮।৯ জন লোক সর্ব্বদা উপবিষ্ট) আমি যাইতেই আলগা করা হইয়াছিল এবং বহুলোক প্রবেশ করিয়াছিল। রোগ যাহাই হউক—প্রথম দৃশ্য গুলিই রোগীর পক্ষে মহা অনিষ্ট কারক বুঝাইয়া রোগীর নিকট হইতে সকলকে চলিয়া যাইতে এবং দরজা জানালাগুলি উন্মুক্ত ও ঘরের অনাবশ্যক দ্রব্যগুলি স্থানান্তরিত করিতে বলিলাম। সুখের বিষয় অনতিবিলম্বে ইহা কার্য্যে পরিণত হইয়া ঘরটী অপেক্ষাকৃত পরিস্কৃত ও বায়ু সঞ্চালনোপযোগী হইল।

অতঃপর রোগী দেখা। গৃহস্থের নিকট পীড়ার ইতিবৃত্ত সম্বন্ধে যতটুকু অবগত হইতে পারিয়াছিলাম প্রথমেই তাহা উল্লেখ করিয়াছি। উপস্থিত যেরূপ দেখিলাম তাহা বলিতেছি।

উপস্থিত লক্ষণ।—রোগিণী শয্যাশায়ী, সম্পূর্ণ অজ্ঞান। অস্পষ্ট শব্দে—ক্ষীণকণ্ঠে প্রলাপ বকিতেছে, মধ্যে মধ্যে হস্তদ্বয় উর্দ্ধে উত্তোলন করতঃ যেন কিছু ধরিবার প্রয়াস পাইতেছে। দুর্ব্বল হস্ত অধিকক্ষণ উত্তোলিত থাকিতেছে না, অল্পক্ষণ পরেই শয্যায় আসিয়া পড়িতেছে। বুকের ভিতর হইতে ঘড় ঘড় শব্দ উত্থিত হইতেছে, শ্বাস প্রশ্বাস অগভীর, চক্ষু অর্দ্ধমুদ্রিত, ওষ্ঠ ও দন্ত প্রভৃতি কৃষ্ণবর্ণের ময়লা দ্বারা আবৃত, কণিনীকা সঙ্কুচিত। শরীর উষ্ণ, হস্ত ও পদের সন্ধিগুলি স্ফীত ও রক্তাভ, এবং সম্ভবতঃ অত্যন্ত বেদনাযুক্ত, কারণ ঐ স্থান স্পর্শ করিবামাত্র রোগিণী অব্যক্তস্বরে যন্ত্রণাজ্ঞাপক শব্দ করিয়াছিল। উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, নাড়ী

ক্ষুদ্র, অনিয়মিত, দ্রুত ও সকাপ্ত, স্পন্দন সংখ্যা ১২২ বার। বক্ষঃ পরীক্ষায় দক্ষিণ ফুসফুসের সর্বাংশেই নিউমোনিয়ার চিহ্ন এবং বাম ফুসফুসে বাবলিং-র‍্যালস শ্রুত হইল। শ্বাস-প্রশ্বাস ৬০ বার। ফুসফুস তরল শ্লেষ্মার পূর্ণ অথচ কাশির বেগ আদৌ নাই, (এই লক্ষণটী অতি ভয়াবহ এতদ্দ্বারা আশু মৃত্যুর সম্ভাবনা হয়)। জিহ্বা অত্যন্ত শুষ্ক ও গাঢ় ফারদ্বারা আবৃত এবং ফাটা ফাটা। জিহ্বার সমস্ত অংশ ভাল করিয়া দেখিতে পাই নাই, সামান্য একটুকু যাহা দেখিয়াছিলাম, তাহাতেই ঐ রূপ অবস্থা দেখিলাম।

চিকিৎসার মধ্যবর্ত্তী অবস্থার বিষয় জিজ্ঞাসিত হইয়া রোগিণীর স্বামী বলিলেন যে, জ্বরের তৃতীয় দিবসে জ্বর, কাশী, হাতে পায়ে বেদনা, গাটগুলি স্ফীত প্রভৃতি দেখিয়া * * ডাক্তারকে লইয়া আসি। তিনি হাতপায়ে সেক এবং খাবার ঔষধের ব্যবস্থা করেন। এই সময় রোগিণী অত্যন্ত প্রলাপ বকিত, মধ্যে মধ্যে বিছানা হইতে উঠিয়া বসিত, চীৎকার করিত, ২।৩ জন লোকে ধরিয়া রাখা অসাধ্য হইত। জ্বরও খুব বেশী ছিল, জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধি বুঝিতে পারিতাম না। উঁহার চিকিৎসায় কোন ফল না হওয়ায় * * * ডাক্তারকে আনি, তারপর তিনি পরামর্শের জন্য * * ডাক্তার বাবুকে আনাই, তিনি ১১ দিন দেখিতেছেন। রোগিণীর অবস্থা আজ ১২।১৪ দিন হইতে ক্রমশঃ মন্দ হইয়া এই অবস্থায় উপস্থিত হইয়াছে।

গৃহস্থের নিকট হইতে রোগিণীর বিষয় যতটুকু অবগত হওয়া গেল, তাহাতে বিশেষ কিছু অবধারণ করিবার সুবিধা হইল না। সুতরাং পূর্ব্ব চিকিৎসক দুইজনকে আনাইতে বলিলাম। এল্, এম্, এস্, ডাক্তারের আবাসস্থল একটু দূরে, হস্পিট্যাল এসিষ্ট্যাণ্ট নিকটে থাকায় অনতিবিলম্বেই তিনি আসিয়া উপস্থিত হইলেন। ইনিই রোগিণীকে আজ ১৪ দিন দেখিতে-ছেন। রোগিণীর অবস্থা সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিলে ইনি বলিলেন যে, আমি যখন প্রথম দেখি তখন রোগীর প্রচণ্ড প্রলাপ, কাশি, হস্ত পদের সন্ধিগুলি স্ফীত ও বেদনাযুক্ত, উত্তাপ নিয়মিত রূপে ১০৫ ডিক্রী বর্ত্তমান ছিল। ফুসফুস পরীক্ষায় ব্রংকাইটীসের লক্ষণ অনুমিত হইয়াছিল। রোগিণী তখন সংজ্ঞাশূন্য হয় নাই। জিহ্বা শুষ্ক, কোষ্ঠ বদ্ধ, প্রস্রাব স্বল্প ও রক্তবর্ণ ছিল। বাতজ্বর এবং তদানুসঙ্গীক ব্রংকাইটীস উপসর্গ নির্ণয় করতঃ এই সকল ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

এই বলিয়া তিনি একখানি খাতা আমার নিকট দিলেন। এই খাতায় প্রত্যহ যেরূপ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন, তাহা লিখিত আছে দেখিলাম। আমি এই ব্যবস্থা গুলি তুলিয়া লইয়া ছিলাম। পাঠকবর্গের অবগতির জন্য নিম্নে তাহা উদ্ধৃত হইল।

১ম দিন,—(১১ সেপ্টেম্বর);—

Rc.

সোডিবাই কার্ব্ব	৩ গ্রেণ।
হাইড্রার্জ্জ সব ক্লোর	৩ গ্রেণ।

* পুরিয়া কোষ্ঠবদ্ধ নিবারণার্থ প্রযুক্ত হইয়াছিল।

Re.	এমন কার্ব্ব	...	২ গ্রেণ।
	স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১৫ মিনিম।
	পটাস আয়োডাইড	..	৩ গ্রেণ।
	পটাস ব্রোমাইড	.	১০ গ্রেণ।
	ভাইনম্ ইপিকা	..	৩ মিনিম।
	টীঞ্চার সিলি	...	৫ মিনিম।
	একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ঘণ্টান্তর সেব্য।

উপরি-উক্ত ব্যবস্থা ব্যতীত বেদনাযুক্ত গ্রন্থিগুলিতে তার্পিণ তৈলের সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

তৎপরদিন হইতে বিবেচক ঔষধটী ব্যতীত অপর মিশ্রটী ব্যবস্থিত হইয়াছিল দেখিলাম। ইনি ৪দিন এই একই প্রকার ঔষধ দিতেছেন, মধ্যে মধ্যে কখন বা পটাস ব্রোমাইডের মাত্রা বৃদ্ধি, কখন বা টীঞ্চার বেলেডোনা প্রয়োগ করিয়াছিলেন।

১৬ই তারিখে এল্, এম্, এস্, ডাক্তার আহূত হন। ইনি ব্যবস্থা পত্র করিয়া যাইতেন আর এই ডাক্তারটী ঔষধ প্রদান করিতেন। উক্ত ডাক্তার মহাশয়ের প্রদত্ত অনেকগুলি ব্যবস্থাপত্র প্রাপ্ত হইলাম। উহাতে নিম্নলিখিত রূপ ঔষধাদি প্রযুক্ত হইয়াছে দেখিলাম।

(১) Re.	ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১০ গ্রেণ।
	পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
	টীঞ্চার বেলেডনা	...	৫ মিনিম।
	সিরাপ টলু	...	১০ মিনিম।
	একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(২) Re.

এমন কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলাস	...	৫ গ্রেণ।
ভাইনম্ কলচিসাই	...	১০ মিনিম।
পটাস বাই কার্ব্ব	...	৮ গ্রেণ।
টীঞ্চার ব্রাইওনিয়া	...	১ মিনিম।
টীঞ্চার সেনেগা	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১৫ মিনিম।
টীঞ্চাব অরেন্সাই	...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

(৩) Re.

লিনিমেন্ট টেরিবিন্থ কো:

লিনিমেন্ট একোনাইট ...

লিনিমেন্ট বেলেডনা ...

প্রত্যেক সমভাগ মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত সন্ধিগুলিতে প্রযোজ্য।

পর পর ৮ দিনের ব্যবস্থা পত্র দেখিলাম, ঐ একই প্রকার ঔষধ ব্যবস্থিত হইয়াছে। কেবল প্রত্যহই ২নং মিক্শ্চারে সোডি স্যালিসিলাসের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ৮ম দিনে ১৫ গ্রেণ পরিমাণে প্রয়োগ হইয়াছে দেখিলাম।

৯ম দিবস হইতে ১নং ব্যবস্থা হইতে প্রথমোক্ত দুইটী ঔষধ বাদ দিয়া অপর দুইটী ঔষধ ব্যবস্থিত হইয়াছে। বোধ হয় রোগীর ক্রমশঃ অবসাদের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় ১নং ব্যবস্থার এইরূপ পরিবর্তন হইয়াছিল।

সমাগত ডাক্তারটী বলিলেন যে, উক্ত ডাক্তার মহাশয়ও বাতজ্বর এবং তদানুসঙ্গীক প্রাংক্যুইটীস নির্ণয় করিয়াছেন।

উত্তমরূপে রোগী পরীক্ষা করার পর, সমাগত ডাক্তার মহাশয় রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে আমার মত জানিতে চাহিলেন। যে সময় আনুপূর্বিক বলিবার সময় ছিল না, মোটের উপর তাহাকে বলিয়াছিলাম যে, আপনারা যে রোগ সিদ্ধান্ত করিয়াছেন প্রকৃত পক্ষে রোগিণী সে রোগে আক্রান্ত নহেন। সময়ান্তরে এতদ্‌সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইবে। এখন জানিয়া রাখুন যে, আপনার ডাক্তার মহাশয়ের অবলম্বিত চিকিৎসা-প্রণালীই রোগীকে এই সাংঘাতিক অবস্থায় আনয়ণ করিয়াছে। ডাক্তারটী অল্পবয়স্ক হইলেও বেশ শিষ্ট শান্ত ও বুদ্ধিমান বিবেচিত হইল। আমার কথায় কোন প্রতিবাদ না করিয়া কেবল বলিলেন— গত বিষয়ে আলোচনার প্রয়োজন নাই এক্ষণে যাহা কর্ত্তব্য হয় করুন, যাতে রোগিণী আরোগ্য হয় ইহাই আমাদের ইচ্ছা। নির্ব্বিকার-চিত্ত ডাক্তারের মুখে এই কথা শুনিয়া বড় খুসী হইলাম।

অতঃপর আমি রোগিণীর জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(১) রোগিণীর ঘাড়ে ষ্ট্রং লাইকর লিটী ২।৩ পোচ মাখাইয়া দেওয়া হইল।

(২) Re.

এস্ পাইরিণ		৮ গ্রেণ।
ভেরোন্যাল		৫ গ্রেণ।
সুগার অব মিল্ক	..	২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৪ ঘণ্টান্তর এক একটী পুরিয়া সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

(৩) Re.

ব্রাণ্ডি (১নং)	.	৪ ড্রাম।
ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	২০ মিনিম।
টীঞ্চার মাস্ক (বার্গোইন)	...	৪০ মিনিম।
সিরার টলু	...	১০ মিনিম।
টীঞ্চার নক্সভোমিকা	...	৫ মিনিম।
টীঞ্চার সিলি	...	৫ মিনিম।
ইন্‌ফিউজন সেনেগা	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৪) স্ফীত সন্ধি গুলিতে মশিনার পুলটীস দিতে বলিলাম। পুলটীস দেওয়ার পূর্ব্বে লিনিমেণ্ট একোনাইট ও লিনিমেণ্ট বেলেডনা, ইহাদের সহিত কিছু এক্‌ষ্ট্রাক্ট ওপিয়ম মিশাইয়া প্রলেপ দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। তারপর—

(৫) Re.

লিনিমেণ্ট এমোনিয়া	.	৪ ড্রাম।
অয়েল অলিভি	...	৪ ড্রাম।
ক্রিয়াসোট	...	১০ মিনিম।
তার্পিন তৈল	.	২ ড্রাম।
ক্যাজপুটী অয়েল	...	২ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট ক্লোভিনিয়েল কোঃ	..	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বুকে পিঠে ৪।৫ ঘণ্টান্তর কিছুক্ষণ ধরিয়া মালিস করিতে বলিলাম। মালিস করার পর তুলাবৃত করতঃ বান্ধিয়া রাখিতে বলা হইল।

পথ্যার্থ মাংসের ব্রথ ও পোর্টওয়াইন ব্যবস্থিত হইল।

ব্যবস্থাগুলি লিখিয়া একটু ভাবনার মধ্যে পড়িয়াছিলাম, হয় ত সমস্ত ঔষধ মিলিবে না, সুখের বিষয় অত্রস্থ ডাক্তার মহাশয়ের নিকট সমস্ত ঔষধই যথাযথ প্রাপ্ত হওয়া গেল। আমার সাক্ষাতেই ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দেওয়া হইল। ঔষধ প্রস্তুতের সময় ডাক্তারটী একবার বলিয়াছিলেন যে, কফ মিকশ্চার সঙ্গে একটু এমন কার্ব্ব বা এমন এরোম্যাট দিলে হয় না। এতদুত্তরে বলিলাম, দিলে উপকার হয় সত্য কিন্তু ক্লোরাইড অব ক্যালসিয়মের সহিত এমনিয়ার কিরূপ সম্মিলন সম্বন্ধ, তাহা বিবেচনা করিয়া দেখিলে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে, এমনিয়া দেওয়ার আপত্তি কি? ইহাদের উভয়ে মিশ্রিত হইয়া এমন ক্লোরাইডে পরিণত হয় সুতরাং উভয় ঔষধের কোনটীরই ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায় না।

৩।৪ দিন আমাকে থাকিতে হইবে, রোগিণীর অবস্থা যেরূপ থাকে, জানাইবেন, বলিয়া বিদায় গ্রহণ করিলাম।

মধ্যাহ্ন কিছু পূর্ব্বে—বোধ হয় ১০৩০টার সময় পুনরায় আহুত হইলাম। বাড়ীর নিকট হইতে সেহারা সোয়গোল, বলা বাহুল্য আমি পদব্রজেই রওনা হইয়াছিলাম, কারণ আমার বাসস্থান আবাসস্থল রোগিণীর বাটীর নিতান্ত সন্নিকটে, বিশেষতঃ পল্লীগ্রামের সেই সাদ্ধ্যনিশ্চ জঙ্গল ক্ষেত্রের মধ্যস্থ পথ ভ্রমণ একটী আকাঙ্খার বিষয় হওয়ায়, ইচ্ছা করিয়াই পদব্রজে গিয়াছিলাম। উপস্থিত হইয়া দেখিলাম-পূর্ব্বকথিত সেই এল, এম, এস ডাক্তার, মহাশয় পাল্‌কি আরোহণে আগমন করিয়াছেন হস্পিট্যাল এসিষ্ট্যাণ্টও উপস্থিত আছেন। বাহকবৃন্দের কোলাহলে বাড়ী মুখরিত, লোকজন ব্যতিব্যস্ত। আমি উপস্থিত হইবা মাত্র একবার বক্র দৃষ্টিতে ডাক্তার বাবুটী আমার মুখ পানে তাকাইয়া দেখিয়া লইলেন। অন্যান্য আলাপ পরিচয়াদির পর রোগিণীর প্রসঙ্গ উত্থাপিত হইল। ইতিপূর্ব্বে H. A. ডাক্তারের নিকট রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে ভিন্নরূপ সিদ্ধান্তের আভাষ প্রদত্ত হইয়াছিল, আমার উপস্থিতির পূর্ব্বেই তিনি তাহা জ্ঞাত হইয়া, অনুমান করি হাড়ে হাড়ে চটিয়া বসিয়া আছেন। চটিবারই ত কথা, তিনি অত্রগ্রামের চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী বোধ হয় ৪০।৪৫ খানি গ্রামের একছত্রি সম্রাট প্রতিদ্বন্দ্বি কেহ নাই, যাহা করিতেছেন কেহই তাহার প্রতিবাদে উদ্যত হয় নাই, সুতরাং আমার উক্তি তাহার যে অসহ্য হইবে, তাহাতে আর বিচিত্র কি?

চিকিৎসক দ্বয়ের সহিত রোগীর বিষয় উত্থাপন করার পূর্ব্বে গৃহস্থের নিকট রোগীর অবস্থা জানিতে চাহিলে, তিনি বলিলেন, যেন একটু শান্ত হইয়াছে বলিয়া বোধ হইতেছে। তখনই রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইলাম। সঙ্গে সঙ্গে অপর চিকিৎসক দ্বয় গমন করিয়াছিলেন। দেখিলাম রোগিণীর ঘাড়ে একটী বড় ফোস্কা হইয়াছে, তৎক্ষণাৎ উহা ছিদ্র করিয়া দিলাম অনেক খানি সিরাম বাহির হইয়া গেল।

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)

Collapse after abortion.

গর্ভস্রাবান্তে পতনাবস্থা।

[লেখক ডাঃ শ্রীনীলাম্বর মুখোপাধ্যায়]

(Sub. Asstt. Surgon & Sanitary Inspector, Burdwan.)

গত ১২ই সেপ্টেম্বর প্রাতে আমি জনৈক গর্ভস্রাবান্তে পতনাবস্থা প্রাপ্ত একটী রোগিণীকে দেখিবার জন্য আহুত হই। বেলা ৮½ ঘটিকার সময় আমি গ্রামে প্রবেশ করিয়া দূর হইতে ক্রন্দন শব্দ শুনিতে পাইয়া জনৈক ইতর গ্রাম বাসীকে জিজ্ঞাসা করায় কহিল যে, "বোধ হয় রোগী মারা গিয়াছে" যে ব্যক্তি আমাকে ডাকিতে গিয়াছিল সে আমাকে কিঞ্চিৎ অপেক্ষা

করিতে বলিয়া রোগীর সংবাদ জানিতে চলিয়া গেল, অল্পক্ষণ পরে সে ফিরিয়া আসিয়া বলিল যে, "আপনি শীঘ্র আসুন, রোগীর অবস্থা সঙ্কটাপন্ন, তবে এখনও জীবিত আছে। তদনুসারে আমি তাহাদের বাটীতে প্রবেশ করিয়া দেখিলাম যে, রোগিণীর চতুঃপার্শ্বে তাহার আত্মীয়গণ তাহাকে ঘিরিয়া নানাবিধ আর্ত্তনাদ করিতেছে। তৎক্ষণাৎ তাহার স্বামী আমার নিকট আসিয়া কহিল যে, "শীঘ্র আপনি একবার ভাল করিয়া দেখুন, বোধ হয় এখন ও মারা যায় নাই।"

বর্ত্তমানাবস্থা।—রোগিণীর বয়স আন্দাজ ২৫।২৬ বৎসর। পুত্র কন্যাতে ৩টী জীবিত। তাহার গাত্রের উত্তাপ কিছুমাত্র নাই বলিলেই হয়। চক্ষুদ্বয় স্থির করিয়া আছে। মনিবন্ধে নাড়ী পাওয়া গেল না, হৃৎপিণ্ডের গতিও অস্পষ্ট। উদর প্রাচিরের উপর হস্ত রাখিয়া জানা গেল যে, শ্বাস প্রশ্বাস মৃদুভাবে বহিতেছে। ৪।৫ ঘণ্টা হইতে অজ্ঞানাবস্থা ও বাকরোধ হইয়াছে। জরায়ু গহ্বর হইতে তখনও অল্প পরিমাণে শোণিত স্রাব হইতেছে। জরায়ুটী বড় বলিয়া বোধ হইল।

Previous history. বা পূর্ব্ব বৃত্তান্ত। রোগিণী ৫ মাস গর্ভবতী ছিল। গত পরশ্ব অপরাহ্নে জলের ঘাটে পড়িয়া গিয়া মূর্চ্ছা যায়। তদবস্থায় তাহাকে বাটী আনার ২।৩ ঘণ্টা পরে তাহার গর্ভপাত হয়। সেই সময় হইতে তাহার প্রসব দ্বার হইতে নিয়ত রক্তস্রাব হইয়া এবম্বিধ অবস্থা ঘটিয়াছে। গ্রামের জনৈক চিকিৎসক গত কল্য হইতে রোগিণীর রক্তস্রাব রোধ করিবার জন্য ঔষধাদি দিয়াছিলেন। তিনিও তৎকালে উপস্থিত থাকায় তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, তিনি ৪ ড্রাম মাত্রায় ভাইনম্ গ্যালিসাই ও ৫ মিনিম মাত্রায় একষ্ট্রাক্ট আরগট লিকুইড ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিয়াছিলেন।

Present Treatment. বা বর্ত্তমান চিকিৎসা।

(১) Re.

স্প্রীট ইথার সল্ফ	...	২০ মিনিম।
লাইকার ষ্ট্রিক্নাইন	...	৫ মিনিম।

তৎক্ষণাৎ হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করা হইল। তাহার পর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

(২) Re.

লাইকার এড্রিনেলিন ক্লোরাইড	...	১৫ মিনিম।
,, ষ্ট্রিক্নাইন	...	২ ,,
স্পার্টেইন সল্ফ	...	½ গ্রেণ।
টীং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট আরগট লিকুইড	...	১৫ ,,
গ্লিসিরিন	...	৩০ ,,
একোয়া		এড্ ১ আউন্স।

১ মাত্রা এইরূপ ৬ মাত্রা ১—২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(৩) গরম জল বোতলে পুরিয়া রোগীণীর হস্ত ও পদের তলা এবং বগলে দিয়া ২ খানি কম্বল দ্বারা গাত্র আচ্ছাদিত করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

(৪) উৰ্দ্ধ ও অধঃ শাখা দ্বয় (Bandage) ব্যাণ্ডেজ দ্বারা শক্ত করিয়া বাঁধিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

(৫) জরায়ু গহ্বর গরম বোরিক লোসন দ্বারা ডুস সহযোগে উত্তম রূপ ধৌত করিয়া দেওয়া হইল, দেখা গেল কতকগুলি জমাট রক্ত উক্ত জল সহ বহির্গত হইল। তদনন্তর গর্ভাশয়টী আইডোফরম গজ দ্বারা Plug বা ছিপি বন্ধ করিয়া নিম্ন উদরে একটী ব্রড ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দেওয়া হইয়াছিল। পথ্য—(Milk and Chicken broth) দুগ্ধ ও চিকেন ব্রথ প্রত্যেক ২ ঘণ্টা অন্তর দিবার ব্যবস্থা করিয়া বাটী আসিলাম।

ঐ দিন বৈকালে গিয়া দেখি রোগিণীর গাত্রের চর্ম্ম উষ্ণ হইয়াছে। নাড়ী তর্জ্জনীতে সহজেই পাওয়া গেল। রোগিণীর অনেকটা জ্ঞান হইয়াছে। মধ্যে মধ্যে জল চাহিতেছে। জরায়ু হইতে রক্তস্রাব একবারে বন্ধ হইয়াছে। রাত্রে ৩ ঘণ্টা অন্তর ঔষধ এবং ৪ ঘণ্টা অন্তর গরম দুগ্ধ দিবার ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে অর্থাৎ ১৩ই তারিখে গিয়া দেখিলাম রোগীণী সম্পূর্ণ জ্ঞান লাভ করিয়াছে। নাড়ী উত্তম রূপ পাওয়া যাইতেছে। জরায়ু হইতে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছে। রাত্রে নিদ্রা হইয়াছিল। পিপাসা নাই। একবার ঘোলাটে প্রস্রাব হইয়াছিল।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

(১) Re.

কুইনাইন সল্‌ফ	...	২ গ্রেণ।
এসিড সল্‌ফ এরোমেটিক	...	১০ মিনিম।
এক্‌ষ্ট্রাকট্‌ আরগট লিকুইড	...	২০ ,,
টীং ডিজিটেলিস	...	৫ ,,
একোয়া		এড্‌ ১ আউন্স।

এক মাত্রা, এইরূপ ৪ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(২) গরম বোরিক লোশন, ডুস দ্বারা ধৌত করনান্তর, আইডোফর্ম্ম গজ দ্বারা গর্ভাশয়টী উত্তমরূপে ছিপি বন্ধ বা Pluging করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। তৎপরে নিম্ন উদরে একটী ব্রড ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দেওয়া হইয়াছিল পথ্য দুগ্ধ সাগু ও চিকেন ব্রথ ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

১৪ই আগষ্ট প্রাতে গিয়া দেখিলাম রোগিণী ভাল আছে। তাহার আত্মীয়গণের সহিত বাক্যালাপ করিতেছে। নাড়ী স্বাভাবিক। শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক ভাবে বহিতেছে। কিঞ্চিৎ ক্ষুধার উদ্রেক হইয়াছে। রাত্রে নিদ্রা হইয়াছিল। পিপাসা নাই। দুর্ব্বলতা ছাড়া কোন উপসর্গই নাই। অদ্য তাহাকে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়া ছিল।

Re.

ফেরিএট্ কুইনি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
এসিড ফস্ফরিক ডিল	...	১০ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট আরগট লিকুইডম	...	১৫ ঐ
টীং নক্সভোমিকা	...	৩ ঐ
টীং কলম্বা	...	২০ ঐ
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

একমাত্রা, প্রত্যহ ৪ ঘণ্টা অন্তর ৩বার সেব্য।

পথ্য। বেলা ১০টার সময় দুধ ভাত, বৈকালে ৩টার সময় চিকেন ব্রথ, এবং রাত্রে গম দুগ্ধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ইহার পর হইতে রোগিণী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

মন্তব্য। আমার বোধ হয় অতিরিক্ত ব্রাণ্ডি ও অল্প মাত্রায় আরগট সেবন দ্বারা রোগিণীর এবম্বিধ অবস্থা ঘটিয়াছিল।

ম্যালেরিয়া জ্বর।

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ। চেল্লা চেরিটেবল

ডিস্পেন্সারী—বিরভূম)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩১২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:•:—

অসম্বন্ধ প্রলাপ বকা।—দ্বিতীয় প্রকারের শিরঃপীড়া গ্রস্ত রোগী প্রায়ই অসম্বন্ধ প্রলাপ বকিয়া থাকে। মস্তকে ভার বোধ, চক্ষু লাল হইয়া উঠা এবং অসম্বন্ধ প্রলাপ বকা এই তিনটী বিকারের চিহ্ন। রোগী বিকার প্রাপ্ত হইলে সর্ব্বদা আনচান্ করে, কিন্তু নায় সুস্থভাবে শুইয়া থাকে না, কোন কোন রোগী বিছানা হইতে উঠিয়া চলিয়া যায়, সম্মুখে যাহাকে দেখে তাহাকে মারিতে যায়, কোন কোন রোগী বিছানার চাদর বা বালিস ধরিয়া টানে, আবার কোন কোন রোগী কল্পিত কোন জিনিষ অনুসন্ধান করার জন্য বস্ত্রাদি অনুসন্ধান করে। এইরূপ রোগীর নিকট সর্ব্বদা লোক থাকা আবশ্যক। লোক না থাকিলে রোগী এক দিকে উঠিয়া চলিয়া যাইতে পারে। ১৯০৮ খৃঃ অব্দে এইরূপ [illegible] একটী রোগীর চিকিৎসা করি। জ্বরের বিরাম অবস্থায় রোগী অপেক্ষাকৃত [illegible] থাকিত এবং সে সময়ে বাটীর লোক জনের সহিত বেশ সহজভাবে কথাবার্ত্তা কহিত কিন্তু অন্যান্য সময়ে প্রলাপ

(৩) গরম জল বোতলে পুরিয়া রোগীণীর হস্ত ও পদের তলা এবং বগলে দিয়া ২ খানি কম্বল দ্বারা গাত্র আচ্ছাদিত করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

(৪) ঊর্দ্ধ ও অধঃ শাখা দ্বয় (Bandage) ব্যাণ্ডেজ দ্বারা শক্ত করিয়া বাঁধিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

(৫) জরায়ু গহ্বর গরম বোরিক লোসন দ্বারা ডুস সহযোগে উত্তম রূপ ধৌত করিয়া দেওয়া হইল, দেখা গেল কতকগুলি জমাট রক্ত উক্ত জল সহ বহির্গত হইল। তদনন্তর গর্ভাশয়টী আইডোফরম গজ দ্বারা Plug বা ছিপি বন্ধ করিয়া নিম্ন উদরে একটী ব্রড ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দেওয়া হইয়াছিল। পথ্য—(Milk and Chicken broth) দুগ্ধ ও চিকেন ব্রথ প্রত্যেক ২ ঘণ্টা অন্তর দিবার ব্যবস্থা করিয়া বাটী আসিলাম।

ঐ দিন বৈকালে গিয়া দেখি রোগিণীর গাত্রের চর্ম্ম উষ্ণ হইয়াছে। নাড়ী তর্জ্জনীতে সহজেই পাওয়া গেল। রোগিণীর অনেকটা জ্ঞান হইয়াছে। মধ্যে মধ্যে জল চাহিতেছে। জরায়ু হইতে রক্তস্রাব একবারে বন্ধ হইয়াছে। রাত্রে ৩ ঘণ্টা অন্তর ঔষধ এবং ৪ ঘণ্টা অন্তর গরম দুগ্ধ দিবার ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে অর্থাৎ ১৩ই তারিখে গিয়া দেখিলাম রোগীণী সম্পূর্ণ জ্ঞান লাভ করিয়াছে। নাড়ী উত্তম রূপ পাওয়া যাইতেছে। জরায়ু হইতে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছে। রাত্রে নিদ্রা হইয়াছিল। পিপাসা নাই। একবার ঘোলাটে প্রস্রাব হইয়াছিল।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

(১) Re.

কুইনাইন সল্ফ	...	২ গ্রেণ।
এসিড সল্ফ এরোমেটিক	...	১০ মিনিম।
এক্‌ষ্ট্রাকট্ আরগট লিকুইড	...	২০ ,,
টীং ডিজিটেলিস	...	৫ ,,
একোয়া		এড্ ১ আউন্স।

এক মাত্রা, এইরূপ ৪ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(২) গরম বোরিক লোশন, ডুস দ্বারা ধৌত করনান্তর, আইডোফর্ম্ম গজ দ্বারা গর্ভাশয়টী উত্তমরূপে ছিপি বদ্ধ বা Pluging করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। তৎপরে নিম্ন উদরে একটী ব্রড ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দেওয়া হইয়াছিল পথ্য দুগ্ধ সাগু ও চিকেন ব্রথ ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

১৪ই আগষ্ট প্রাতে গিয়া দেখিলাম রোগিণী ভাল আছে। তাহার আত্মীয়গণের সহিত বাক্যালাপ করিতেছে। নাড়ী স্বাভাবিক। শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক ভাবে বহিতেছে। কিঞ্চিৎ ক্ষুধার উদ্রেক হইয়াছে। রাত্রে নিদ্রা হইয়াছিল। পিপাসা নাই। দুর্ব্বলতা ছাড়া কোন উপসর্গই নাই। অদ্য তাহাকে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

Re.

ফেরিএট্ কুইনি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
এসিড ফস্ফরিক ডিল	...	১০ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট আরগট লিকুইডম	...	১৫ ঐ
টীং নক্সভোমিকা	...	৩ ঐ
টীং কলম্বা	...	২০ ঐ
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

একমাত্রা, প্রত্যহ ৪ ঘণ্টা অন্তর ৩বার সেব্য।

পথ্য। বেলা ১০টার সময় দুধ ভাত, বৈকালে ৩টায় সময় চিকেন ব্রথ, এবং রাত্রে গম দুগ্ধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ইহার পর হইতে রোগিণী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

মন্তব্য। আমার বোধ হয় অতিরিক্ত ভ্রান্তি ও অল্প মাত্রায় আরগট সেবন দ্বারা রোগিণীর এবম্বিধ অবস্থা ঘটিয়াছিল।

ম্যালেরিয়া জ্বর।

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ। চেল্লা চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী—বিরভূম)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩১২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:•:—

অসম্বন্ধ প্রলাপ বকা।—দ্বিতীয় প্রকারের শিরঃপীড়া গ্রস্ত রোগী প্রায়ই অসম্বন্ধ প্রলাপ বকিয়া থাকে। মস্তকে ভার বোধ, চক্ষু লাল হইয়া উঠা এবং অসম্বন্ধ প্রলাপ বকা এই তিনটী বিকারের চিহ্ন। রোগী বিকার প্রাপ্ত হইলে সর্ব্বদা আনচান্ করে. [illegible] সুস্থভাবে শুইয়া থাকে না, কোন কোন রোগী বিছানা হইতে উঠিয়া চলিয়া যায় [illegible] যাহাকে দেখে তাহাকে মারিতে যায়, কোন কোন রোগী বিছানার চাদর বা বালিস ধরিয়া টানে, আবার কোন কোন রোগী কল্পিত কোন জিনিষ অনুসন্ধান করার জন্য বস্ত্রাদি অনুসন্ধান করে। এইরূপ রোগীর নিকট সর্ব্বদা লোক থাকা আবশ্যক। [illegible] থাকিলে রোগী এক দিকে উঠিয়া চলিয়া যাইতে পারে। ১৯০৮ খৃঃ অব্দে এইরূপ [illegible] একটী রোগীর চিকিৎসা করি। জ্বরের বিরাম অবস্থায় রোগী অপেক্ষাকৃত [illegible] এবং সে সময়ে বাটীর লোক জনের সহিত বেশ সহজভাবে কথাবার্ত্তা কহিত কিন্তু [illegible]

বৃদ্ধি হইলেই পূর্ব্ব বর্ণিত অবস্থা প্রাপ্ত হইত। রোগীকে সহজভাবে কথাবার্ত্তা কহিতে দেখিয়া বাটীস্থ সকলেই উহাকে একাকী রাখিয়া আহার করিতে যায় এবং আন্দাজ আধ ঘণ্টা কাল রোগীর কোন সংবাদ রাখে নাই। এই অবসরে জ্বর আইসাই রোগী পূর্ব্বের ন্যায় অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং বিছানা হইতে উঠিয়া গিয়া নিকটস্থ একটী পুষ্করিণীর জলে নামে। ঐ সময়ে ঐ বাটীর জনেক স্ত্রীলোক কার্য্য ব্যাপদেশে পুষ্করিণীর ঘাটে আসিয়া রোগীকে দেখিতে পায় এবং তাড়াতাড়ি জলে নামিয়া তীরে উঠাইয়া আনে। তীরে উঠাইয়া আনার পরই রোগীর মূর্চ্ছা হয়। বিকারের অবস্থায় রোগীর মাথার ঠিক থাকে না এজন্য একাকী রাখা কর্ত্তব্য নহে। এরূপ অবস্থার রোগীকে দ্বিতীয় প্রকারের শিরঃপীড়ার প্রতিকারার্থ যে ব্যবস্থাপত্র দিয়াছি সেই ব্যবস্থামত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। উপরে যে প্রলাপের কথা বলা হইল উহাকে উগ্র প্রলাপ বলা যাইতে পারে। এরূপ প্রলাপ জ্বরের প্রথমাবস্থায় আরম্ভ হয় এবং রোগী সবল থাকে। এইরূপ প্রলাপ কয়েকদিন থাকার পর ক্রমশঃ রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, আর বিছানা হইতে উঠিতে পারে না বা কোনরূপ উৎপাত করিতে পারে না কেবল মাত্র অসম্বদ্ধ প্রলাপ বকিতে থাকে। উগ্র প্রলাপের পর ক্রমে রোগীর বল হ্রাস হওয়াতেই এরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এসময়ে উগ্র প্রলাপের ন্যায় শুদ্ধ অবসাদক ঔষধ না দিয়া উত্তেজক ঔষধের সহিত এমন ব্রোমাইড প্রভৃতি ব্যবহার করিতে হয়। আমি এরূপ অবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকি।

Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সাল্ফ	...	১০ মিনিম।
টিংচার ষ্ট্রোফেন্থাস	...	৫ মিনিম।
এমন ব্রোমাইড	...	৮ গ্রেণ।
টিংচার বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
টিংচার কার্ডমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা। এইরূপ আট মাত্রা প্রস্তুত করিয়া আবশ্যক মত দুই বা তিন ঘণ্টান্তর একমাত্রা পরিমাণে সেবন করাইতে হয়। এতদ্ব্যতীত মস্তকের উপর আইস ব্যাগ (বরফের থলি) স্থাপন বা মস্তক মুণ্ডন করতঃ শীতল জলের বা তড়কা বর্ণনা কালে লিখিত কোন প্রকার লোসনের পটি প্রয়োগ করিতে হয় এবং গ্রীবাদেশের পশ্চাদ্ভাগে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার বা লাইকার লিটি প্রয়োগ করিতে হয়। উগ্র প্রলাপ গ্রস্ত অনেক রোগী মুখে ঔষধ লইয়া গলাধঃকরণ না করতঃ ফেলিয়া দেয়। আমি এরূপ রোগীকে ⅙ গ্রেণ মর্ফিয়া অথবা ইঞ্জেকশিও মর্ফাইনি হাইপোডার্ম্মিকা ৫ মিনিম মাত্রায় পিচকারীর সাহায্যে অধঃত্বাচিক প্রয়োগ করিয়া থাকি।

ম্যালেরিয়া জ্বরে আর এক রকমের প্রলাপ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহাতে রোগীর চক্ষু লাল থাকে না। রোগী চিং হইয়া শুইয়া থাকে ও বিড় বিড় করিয়া বকিতে থাকে। পদদ্বয় ইচ্ছামত গুটাইতে বা আপন ইচ্ছায় পাশ ফিরিয়া শুইতে পারে না। এইরূপ প্রলাপকে মৃদু প্রলাপ বলিতে পারা যায়। এইরূপ প্রলাপে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য থাকে না এজন্য চক্ষুও লাল হয় না। রক্তাধিক্যের পরিবর্ত্তে মস্তিষ্কের রক্তহীনতাই এরূপ প্রলাপের বিশিষ্ট কারণ। সবিরাম জ্বরে এরূপ প্রলাপ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না। স্বল্পবিরাম জ্বরেই এইরূপ প্রলাপ হইতে দেখা যায়। মৃদু প্রলাপগ্রস্ত রোগীর মস্তকে শীতলজলের পটী দিবার প্রয়োজন হয় না এবং এরূপ রোগীকে অবসাদক ঔষধ একেবারেই ব্যবহার করাইতে নাই। অবসাদক ঔষধ ব্যবহার করাইলে বিপরীত ফল হইয়া থাকে। এরূপ রোগীকে আমি নিম্ন লিখিত মিশ্র সেবন জন্য দিয়া থাকি।

Re.	স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
	স্পিঃ ভাইনাই গ্যালিসাই	...	২০ ড্রাম।
	স্পিঃ ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
	স্পিঃ ইথার সালফ	...	১০ মিনিম।
	টিং ডিজিটেলিস	...	৮ মিনিম।
	টিং মাস্ক	...	১০ মিনিম।
	টিং কার্ডমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
	একোয়া এড	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা। এইরূপে আটমাত্রা প্রস্তুত করতঃ প্রত্যেক দুই ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে বলি।

মৃদু প্রলাপগ্রস্ত রোগীর কখন কখন শুদ্ধ এলকোহল দ্বারাও চিকিৎসা করিয়া থাকি। এলকোহলের মধ্যে ১নং ব্রাণ্ডি, এনকোর হুইস্কি ও সাগাজান পুরের রম্ এই তিনটীর মধ্যে কোন একটী ব্যবহার করি। ৪ ড্রাম হইতে ১ আউন্স এলকোহল ১ আঃ জলের সহিত ৩।৪ ঘণ্টান্তর একবার করিয়া সেবন করাইবার ব্যবস্থা করি। জলের সহিত প্রয়োগ না করিয়া দুগ্ধের সহিত প্রয়োগ করিলে আহার ঔষধ দুইই হয়। রোগীর অবস্থা দেখিয়া জল বা দুগ্ধ উভয়ের মধ্যে যে কোনটীর সহিত প্রয়োগ করিতে পারা যায়। এলকোহল দ্বারা কোন স্থানে চিকিৎসা করা অনুচিত আর কোন স্থানেই বা উচিত তাহা অনায়াসে স্থির করিতে পারা যায়। যখন দেখা যায় যে এলকোহল প্রয়োগে শুষ্ক জিহ্বা সরস হইতেছে, নাড়ীর দ্রুতগতি ক্রমশঃ সহজগতি প্রাপ্ত হইতেছে অথবা ক্ষীণ নাড়ী সবল হইতেছে, দ্রুতশ্বাস প্রশ্বাস, সহজ শ্বাস প্রশ্বাসের ন্যায় হইতেছে, গাত্রে অল্প অল্প ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইতেছে এবং রোগীর প্রলাপ বকা কম হইতেছে ও সুনিদ্রা হইতেছে তাহা হইলে মদ্য প্রয়োগে উপকার হইতেছে। আর যদি মদ্য প্রয়োগে নাড়ী কঠিন হয়, জিহ্বা শুষ্ক হয় এবং প্রলাপ ইত্যাদি বৃদ্ধি পায় তাহা হইলে জানিবে মদ্যে অপকার হইতেছে এবং মদ্য দ্বারা চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দিবে।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব—দ্বিতীয় প্রকারের শিরঃপীড়াগ্রস্ত অনেক রোগীর নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। এইরূপ রক্তস্রাব হইয়া যাওয়ার পর মস্তকে ভারবোধ হ্রাস হয় বা চক্ষু লাল হওয়া তিরোহিত হইয়া যায়। এরূপ ভাবের রক্তস্রাব হঠাৎ বন্ধ করিতে যাওয়া উচিত নহে। যদি অতিরিক্ত রক্তস্রাব হেতু রোগীর নাড়ী ক্রমশঃ ক্ষীণ হইয়া আইসে ও রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে, তাহা হইলে যত সত্বর হয় বন্ধ করা উচিত। তাহা না করিলে রোগীর মৃত্যু পর্যন্ত ঘটিতে পারে। ১৯১০ খৃঃ [illegible] সেপ্টেম্বর মাসে জনৈক ৩৫।৩৬ বৎসর বয়স্ক [illegible] চিকিৎসা করি। অনেক দিন হইতে ম্যালেরিয়া জ্বরে ভোগায় উহার প্লীহা ও যকৃৎ উভয়ই অত্যধিক বাড়িয়াছিল। সেপ্টেম্বর মাসে যে জ্বর হয়, সে জ্বরে ২।৩ দিন ভোগের পর হইতে রোগী মস্তকে ভারবোধ করিত ও চক্ষুদ্বয় লাল হইয়া উঠিয়াছিল। প্রথম চারি দিন প্রাতে জ্বর আসিত ও বৈকালে বিরাম হইয়া যাইত। পঞ্চম দিবস হইতে [illegible] জ্বরে পরিণত হয়। এই সময়ে রোগী ২।১টী অসম্বদ্ধ প্রলাপ বাক্য বলিত। নবম দিবসের প্রাতে হঠাৎ রোগীর নাসিকা দিয়া রক্ত পড়িতে আরম্ভ হয়। একাদশ দিবসে রোগীর [illegible] আত্মীয়গণ কর্তৃক আমি চিকিৎসার্থ আহূত হই। উপস্থিত হইয়া দেখিলাম রোগীর পরিধেয় বস্ত্র, বিছানা, বালিশ ও নাসিকার নিম্নে সমস্ত মুখ রক্তে মাখা। রোগীর মুখমণ্ডল ও নাসিকার অভ্যন্তরে যে সকল শুষ্ক রক্ত লাগিয়াছিল, তাহা একটু গরম জল দ্বারা পরিষ্কার করিয়া দিলাম ও নূতন শয্যায় শয়ন করাইয়া দিলাম। নাসিকার অভ্যন্তর [illegible] পরিষ্কার করিবার সময় অতি প্রবল-ভাবে রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হয়। এই সময় [illegible] লেমন ও ট্যানিনের চূড়ান্ত দ্রব তুলার সাহায্যে নাসিকা মধ্যে প্রয়োগ করিতে লাগিলাম। প্রায় পনর মিনিট কাল প্রয়োগ করার পর রক্তস্রাবের পরিমাণ কিছু কম হইল বটে কিন্তু একেবারে বন্ধ হইল না। এই সময়ে রোগীর গ্রীবার পশ্চাতে [illegible] ও মস্তকে শীতল জলের পটি দেওয়া হয় এবং পদদ্বয় [illegible]। [illegible] বসিয়া রাখা হয় এবং নিম্নলিখিত ঔষধটী একমাত্রা সেবন করান হয়।

Re.

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	১০ মিনিম।
এসিড সালফ ডিল	১০ মিনিম।
টারপিন	২০ মিনিম।
একোয়া এড	১ আউন্স।

একমাত্রা।

এই সকল প্রক্রিয়া অবলম্বন করা সত্ত্বেও বিশেষ কোন উপকার না দেখিয়া একগাছি সূত্রের একপ্রান্তে খানিকটা তুলা বাঁধিয়া উহা টিংচার ফেরি পারক্লোরাইডে চুবাইয়া লইয়া একটী শলাকার সাহায্যে আস্তে আস্তে যতদূর উর্দ্ধে যাইতে পারে নাসিকার ভিতরে প্রবেশ করাইয়া দিলাম। ২।৩ মিনিটের মধ্যেই রক্ত পড়া বন্ধ হইয়া গেল।

(ক্রমশঃ)

Regd. No. C. 475 — Regd No. C 475.
Vol. IV. — No. 12.

চিকিৎসা প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA PROKASH

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDAR,

Andulbaria Medical Store, Nadia.

চতুর্থ বর্ষ, চতুর্থ খণ্ড। } ১৩১৮ সাল--চৈত্র। { ১২শ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ টাকা।] বিরাট উপহারের বিবরণ ভিতরে দেখুন। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।০ আনা।

গ্রাহকগণের বিশেষ দ্রষ্টব্য।

আনন্দ সংবাদ! আনন্দ সংবাদ!! আনন্দ সংবাদ!!!

চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি—সার্ব্বাঙ্গীন সৌষ্ঠব সাধন।

চিকিৎসা প্রকাশে এতদিন যেসকল অভাব লক্ষিত হইয়াছে, এইবার হইতে তাহা সম্পূর্ণ রূপে তিরোহিত হইল। সহৃদয় গ্রাহকবর্গের অনুরোধ ও উৎসাহে এবং চিকিৎসা-প্রকাশের ৫ম বার্ষিক স্মৃতি-রক্ষা কল্পে এবার যে অভিনব বন্দোবস্ত করিয়াছি—চিকিৎসা প্রকাশের সার্ব্বাঙ্গীন সৌষ্ঠব সাধনে তাহা কতদূর উপযোগী গ্রাহকগণ তাহার বিচার করুন।

৫ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ কিরূপ উন্নতাকারে—বর্দ্ধিত কলেবরে এবং অভিনব সজ্জায় সজ্জিত হইয়া প্রকাশিত হইবে নিম্নে তাহার কিঞ্চিৎ আভাষ প্রদত্ত হইতেছে।

(১) ৫ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশের কলেবর আরও ১ ফর্ম্মা বৃদ্ধি এবং মুদ্রাঙ্কন ও কাগজ সম্বন্ধে পূর্ব্বাপেক্ষা উৎকর্ষ সাধন করা হইবে।

(২) ৫ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশে আরও অধিকতর আবশ্যকীয় বিষয়াদির সন্নিবেশ এবং বিবিধ জটীল বিষয় চিত্রাদিসহ বিশদ ভাবে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। এতদর্থে বহু ব্যয়ে—বহু আয়াসে, সুন্দর সুন্দর চিত্র সংগৃহীত হইয়াছে।

(৩) ৫ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা প্রকাশের বর্দ্ধিত অংশে ধারাবাহিক রূপে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা করা হইবে। এতদর্থে উপযুক্ত সম্পাদক ও শ্রেষ্ঠ লেখকগণের নিয়োগ প্রভৃতি আবশ্যকানুরূপ যথোচিত ব্যবস্থা করা হইয়াছে। চিকিৎসা প্রকাশের এই হোমিওপ্যাথিক অংশ এরূপ ভাবে সম্পাদিত হইবে, যদ্দ্বারা কেবল মাত্র এই চিকিৎসা প্রকাশ পাঠে, সকল শ্রেণীর চিকিৎসকই—এমনকি শিক্ষিত গৃহস্থগণও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রে সবিশেষ অভিজ্ঞ ও পারদর্শী হইতে পারিবেন। এতদর্থে কিরূপ ব্যবস্থা করা হইয়াছে, ৫ম বর্ষের প্রথম সংখ্যা হইতেই তাহার নমুনা পাইবেন। এইমাত্র বলি যে, এই হোমিওপ্যাথির সংযোগ ব্যবস্থা ২ বৎসরের আয়োজনে সম্পূর্ণ হইল। সুবিখ্যাত প্রবীণ হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক ডাঃ অম্বিকাচরণ রক্ষিত মহাশয়ের একখানি অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব হোমিওপ্যাথি পুস্তক ধারাবাহিক রূপে প্রকাশিত হইবে।

এস্থলে ইহাও বলা কর্ত্তব্য যে, যেসকল এলোপ্যাথিক চিকিৎসক হোমিওপ্যাথির পক্ষপাতী নহেন, এই নূতন ব্যবস্থায় তাঁহাদেরও কোন অসুবিধা বা ক্ষতির কারণ হইবে না, কারণ এলোপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনার জন্য চিকিৎসা প্রকাশে ইতঃপূর্ব্বে যে পরিমাণ স্থান ছিল, ৫ম বর্ষ হইতেও তাহাই থাকিবে। কেবল যে, ১ ফর্ম্মা বৃদ্ধি করা হইবে তাহাতেই হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে আলোচনা করা হইবে।

চিকিৎসা প্রকাশ আমাদের হৃদয়ের শোণিত নির্ম্মিত—ইহার উন্নতি ও বহুল প্রচারে আমরা জীবন উৎসর্গ করিয়াছি—যাহাতে এতদ্দ্বারা বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের সকল অভাব মোচন হয়—উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণের সহিত প্রতিযোগিতায় বঙ্গীয় চিকিৎসকগণ পশ্চাদপদ না হন, ইহাই আমাদের একমাত্র উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্যের বশবর্ত্তী হইয়াই আমরা এত ব্যয় বাহুল্য নূতন অনুষ্ঠানে প্রবৃত্ত হইয়াছি। ব্যয় বাহুল্য সত্ত্বেও বার্ষিক মূল্য একটী পয়সাও বৃদ্ধি করি নাই। একমাত্র ভরসা—অভিজ্ঞতার্জ্জনকামী বঙ্গীয় চিকিৎসকবৃন্দ, তাঁহাদের কৃপাশীর্ব্বাদ ব্যতীত চিকিৎসা-প্রকাশ কখনই স্বীয় উদ্দেশ্য সাধনে সক্ষম হইতে পারে না। আশাকরি সহৃদয় গ্রাহকগণের পূর্ব্ববৎ অনুগ্রহ প্রাপ্তিতে বঞ্চিত হইব না।

এবারও অনুগ্রহ প্রার্থী—

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার—সম্পাদক।

চিকিৎসা-প্রকাশ

বা

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৪র্থ বর্ষ।	১৩১৮ সাল—চৈত্র।	১২শ সংখ্যা।

"বর্ষ বিদায়ে।"

বর্ত্তমান সংখ্যায় চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষ শেষ হইল। যাঁহাদের কৃপাশীর্ব্বাদে চিকিৎসা-প্রকাশ দীর্ঘজীবি হইয়াছে, বর্ষ বিদায়ে সেই সহৃদয় গ্রাহকগণের নিকট আন্তরিক কৃতজ্ঞতা প্রকাশপূর্ব্বক পুনরায় নবোদ্যমে—অভিনব অনুষ্ঠানে ৫ম বর্ষের আবাহন করিতেছি। সর্ব্বশক্তিমান্ পরমেশ্বর আমাদের ক্ষুদ্র হৃদয়ে বল দিন—আমাদের এই নব আয়োজন যেন সফল করিতে পারি।

আগামী বৈশাখ মাসে চিকিৎসা-প্রকাশ ৫ম বর্ষে পদার্পণ করিবে চিকিৎসা-প্রকাশের ইহা একটী স্মরণীয় দিন—আমাদের বড় আনন্দের বিষয়। এ আনন্দের—এ স্মরণীয় দিনের স্মৃতি-রক্ষা কল্পে আমাদের কর্ত্তব্য কি কিছুই নাই? আছে বৈকি! যাঁহাদের অপার অনুগ্রহে চিকিৎসা-প্রকাশের ৪টী বর্ষ নিরাপদে অতিবাহিত হইয়াছে—যাঁহারাই ইহার জীবন দাতা, সেই সহৃদয় গ্রাহকবর্গের সন্তোষবিধান আর উপকার সাধনই আমাদের প্রধান কর্ত্তব্য মনে করি। এই কর্ত্তব্যানুরোধেই ৫ম বর্ষে এবার এক অভিনব অনুষ্ঠানের আয়োজন করিয়াছি। সে আয়োজন—একদিকে চিকিৎসা-প্রকাশের সর্ব্বাঙ্গীন সৌষ্ঠব সাধন আর অপর দিকে উপাদেয় উপহার বিতরণ। অভিনব আয়োজন নহে কি?

৫ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি করিয়া নির্দ্দিষ্ট অংশে স্বতন্ত্রভাবে "হোমিওপ্যাথিক" সম্বন্ধে আলোচনা করা হইবে। জনসমাজে অধুনা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আদর দিন দিন বৃদ্ধি হওয়ায় অধিকাংশ এলোপ্যাথ চিকিৎসকই আনুসঙ্গীক ভাবে এই চিকিৎসা অবলম্বন করিয়াছেন—যাঁহারা স্পষ্টতঃ করেন নাই, তাহারাও ইহার পক্ষপাতি

হইতেছেন। এই সব কারণেই অনেক দিন হইতে আমাদের অধিকাংশ গ্রাহক চিকিৎসা-প্রকাশে হোমিওপ্যাথির সংযোগ করিতে বারংবার অনুরোধ করিতেছিলেন। নানাকারণে এতদিন আমরা এই ব্যয়বাহুল্য কার্য্যে হস্তক্ষেপ করিতে সাহসী না হইলেও এই ৫ম বার্ষিক স্মৃতিরক্ষা কল্পে বহু ব্যয় সম্ভাবনা সত্বেও এবার এই সংযোগ সাধন করিলাম। যাহাতে সকলেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-শাস্ত্রে নিত্য নূতন অভিজ্ঞতা অর্জ্জন করিয়া প্রকৃত পারদর্শী হইতে পারেন—চিকিৎসা-প্রকাশের এই হোমিওপ্যাথিক অংশ তদনুরূপ ভাবেই সম্পাদিত হইবে। এতদর্থে উপযুক্ত সম্পাদক নিয়োগ করা হইয়াছে এবং যাহাতে প্রতি সংখ্যায়ই সুবিজ্ঞ শ্রেষ্ঠ হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকগণের সুলিখিত অত্যাবশ্যকীয় প্রবন্ধ সমূহ প্রকাশিত হয়, তাহার যথোচিত ব্যবস্থা করিয়াছি। চেষ্টার ফল কিরূপ হইয়াছে, ৫ম বর্ষের প্রথম সংখ্যা হইতেই তাহার পরিচয় পাইবেন। ফলতঃ এতদ্সম্বন্ধে যথোচিত ব্যবস্থার কোনই ত্রুটী করি নাই।

৫ম বর্ষের স্মৃতিরক্ষা কল্পে যে, কেবল মাত্র চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি ও হোমিওপ্যাথির সংযোগ করা হইল তাহা নহে, চিকিৎসা-প্রকাশের এলোপ্যাথিক অংশেরও যথোচিত উৎকর্ষ সাধনের ব্যবস্থা করা হইয়াছে। পূর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে মুদ্রাঙ্কণে এবং ৫ম বর্ষ হইতে অধিকতর অত্যাবশ্যকীয় বিষয় সমূহের আলোচনার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। প্রতি সংখ্যায়ই অত্যাবশ্যকীয় নানাবিধ জটিল বিষয় সমূহ চিত্রসহ সরল ভাবে আলোচিত হইবে। ফল কথা ৫ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ এরূপ ভাবে প্রকাশিত হইবে—ইহাতে এরূপ বিষয়াদি সন্নিবেশিত থাকিবে, যদ্দ্বারা প্রত্যেক চিকিৎসকেরই যাবতীয় অভাব বিদূরিত হইতে—সম্পূর্ণরূপে অভিজ্ঞতা অর্জ্জনের সহায় হইতে পারিবে। এবার যে অভিনব আয়োজনে চিকিৎসা-প্রকাশের সার্ব্বাঙ্গীন উন্নতি বিধান করিলাম—তাহাতে ব্যয়ের পরিমাণ বহুল বর্দ্ধিত হইবে সন্দেহ নাই, আমরা দরিদ্র, একমাত্র গ্রাহক মহোদয়গণের সহানুভূতিই আমাদের প্রধান অবলম্বন। আশা করি এবার কাহারও কৃপালাভে বঞ্চিত হইব না।

এতদিন চিকিৎসা প্রকাশে যে সকল অভাব ত্রুটী পরিলক্ষিত হইয়াছে, ৫ম বর্ষ হইতে তদ্সমুদয় সম্পূর্ণরূপে নিরাকরণের যথোচিত বন্দোবস্ত করিয়াছি, নিয়মিতরূপে চিকিৎসা-প্রকাশ পাইতে যাহাতে আর কোনরূপ গোলযোগ না হয় তদ্বিষয়ে সবিশেষ লক্ষ্য রাখা হইবে। ফলতঃ চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে শ্রেষ্ঠ মাসিকের পর্য্যায়ে উন্নিত হইতে পারে, ঠিক তদনুরূপ ভাবে সম্পাদন করিতে কোন বিষয়ের জন্যই উপেক্ষা প্রদর্শিত হইবে না। ইহার সর্ব্বাঙ্গীন উন্নতি সাধনে ও বহুল প্রচারে আমরা জীবন উৎসর্গ করিয়াছি, লাভ ক্ষতির দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া যাহাতে ইহার সম্যক উন্নতি সাধিত হয়, ইহাই আমাদের একমাত্র উদ্দেশ্য হইয়াছে. এই উদ্দেশ্য সম্পূর্ণরূপে সিদ্ধ করিতে কোন বিষয়েই পশ্চাদপদ হইব না, যাহাদের জন্য

আমাদের এ উদ্যম, এক্ষণে তাহাদের সহানুভূতি পাইলেই আমাদের এ উদ্দেশ্যসিদ্ধির পথে আর কোন অন্তরায় উপস্থিত হইবে না।

গ্রাহক মহোদয়গণকে বলিতে হইবে না যে, চিকিৎসা-প্রকাশের যাবতীয় ব্যয় সঙ্কুলন—কেবল মাত্র গ্রাহক প্রদত্ত সাহায্যের উপরই নির্ভর করে। এই কারণেই অগ্রিম বার্ষিক মূল্য গ্রহণ অপরিহার্য্য। সহৃদয় গ্রাহকগণও প্রতিবৎসর এই অগ্রিম সাহায্য প্রদানে অনুগৃহীত করিয়া আসিতেছেন। আগামী বৈশাখের মাসের ১৫ই তারিখে ৫ম বর্ষের প্রথম সংখ্যাখানি ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গ্রহণ করা হইবে। সবিনয় প্রার্থনা—পূর্ব্ববৎ অনুগ্রহ পুরঃসর গ্রাহক মহোদয়গণ ভিঃ, পিঃ, গ্রহণ করিয়া অনুগৃহীত করিবেন। ভিঃ, পিঃতে বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া যে কোন সময়েই হউক গ্রাহকগণ উপহার পুস্তকগুলি নির্দ্দিষ্ট সুলভ মূল্যে গ্রহণ করিতে পারিবেন। ৫ম বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের যেরূপ উন্নতি সাধন করা হইল, তাহাতে ব্যয়ের পরিমাণ যে বিশেষরূপ বর্দ্ধিত হইবে—শিক্ষিত গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। ব্যয়ের পরিমাণ বাড়িলেও বার্ষিক মূল্য ১ কপর্দ্দকও বৃদ্ধি করি নাই, আশাকরি এবার কেহই ভিঃ পিঃ, ফেরৎ দিয়া আমাদিগকে ক্ষতিগ্রস্ত করিবেন না। গতবৎসর পুনঃ পুনঃ এসম্বন্ধে কাতর নিবেদন স্বত্বেও কতকগুলি গ্রাহক ভিঃ, পিঃ, ফেরৎ দিয়া ক্ষতি করিয়াছেন। চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে সকলেই ভদ্র ও শিক্ষিত, তাঁহাদের দ্বারা এরূপ ক্ষতির কারণ হওয়া বড়ই দুঃখের বিষয় সন্দেহ নাই। যদি কাহারও ভিঃ, পিঃ, গ্রহণে আপত্তি থাকে, ১৫ই বৈশাখের পূর্ব্বে জানাইলে একান্ত অনুগৃহীত হইব। আশা করি এবার আমরা কাহারও নিকট এরূপ ব্যবহার প্রাপ্ত হইব না।

আমাদের দ্বারা কেহই যাহাতে কোন প্রকারেই ক্ষতিগ্রস্ত বা অসন্তুষ্ট না হয়েন, তদসম্বন্ধে আমরা সবিশেষ দৃষ্টি রাখিয়াছি। তবু মানব মাত্রেই ভ্রম প্রমাদের দাস, আমাদের কার্য্যও যে সবস্থলেই নির্ভুল হইয়াছে, তাহা বলিতে পারি না, যদি কেহ আমাদের দ্বারা কোন প্রকারে অসন্তুষ্ট হইয়া থাকেন, তাহা আমাদের জ্ঞানতঃ বা ইচ্ছাকৃত না হইলেও আজ এই বর্ষ বিদায়ের শেষ সম্মিলনে তজ্জন্য ক্ষমা প্রার্থনা করিতেছি, আমরা সাধারণের সেবক—আশাকরি সেবকের ত্রুটী মার্জ্জনীয়।

চিকিৎসা-প্রকাশের ৪র্থ বর্ষ শেষ হইল—আগামী মাসে আবার সম্যক্ সৌষ্ঠব সম্পন্ন অবস্থায়—সম্পূর্ণ অভিনব সজ্জায় সজ্জীভূত হইয়া গ্রাহকগণের সম্মুখে উপস্থিত হইবে। স্বাগতঃ

বিবিধ।

কৃমিনির্ণয়।—শিশুদিগের অনেক সময় এমন অনেক লক্ষণ বা উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে, যাহাদের উৎপত্তির কারণ যে, "কৃমি" তাহা কোন উপায়েই নির্ণয় করার সুবিধা হয় না। নিউ ইউর্ক মেডিক্যাল জর্ণালে জনৈক অভিজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, শিশুর উভয় ওষ্ঠ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্লাধিক মোটা হওয়া এই সকল স্থলে কৃমি নির্ণয়ের সহায় হইয়া থাকে। কৃমি উপসর্গ উপস্থিত হইলেই এই লক্ষণ অল্লাধিকরূপে উপস্থিত হইয়া থাকে। কেহ ইহা লক্ষ্য করেন না, কিন্তু এই লক্ষণটী লক্ষ্য করিয়া কৃমিসন্দেহে কৃমির চিকিৎসা করিলেই কথার সত্যতা সম্বন্ধে সন্দেহ থাকিবে না।

উপদংশ পীড়ায় মুখের বর্ণ;—এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায়, উপদংশ দ্বারা আক্রান্ত হইলেও তিনি কখনও ইহা স্বীকার করেন না। এই সকল রোগীর মুখের প্রতি চিকিৎসক বিশেষ ভাবে দৃষ্টিপাত করিলে সহজেই রোগ নিরূপণ হইতে পারে। মেডিক্যাল সামারীনামক পত্রে ডাঃ আর্ণল্ড মহোদয় লিখিয়াছেন যে, যতদিন পর্য্যন্ত রোগীর দেহে উপদংশ বিষ ক্রিয়াশীল অবস্থায় থাকে, ততদিন রোগীর মুখমণ্ডলের রং কেমন একপ্রকার মেটে মেটে দেখা যায়। রোগনির্ণয়ের ইহা একটী প্রকৃষ্ট লক্ষণ। বস্তুত উপদংশ রোগীর মুখের মেটে মেটে ভাব যিনি একবার দেখিয়াছেন, তাহার আর ভুল হইতে পারে না, তবে সব রোগীরই যে, সমান ভাবে এইরূপ দেখা যায় তাহা নহে, তবে অল্লাধিক পরিমাণে সকলেরই মুখের এই বর্ণ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে।

শোথ রোগে "থিয়োসিন-সোডিয়ম এসিটেট" (Theocin Sodium Acetate in Dropsy)।—ডাঃ এইচ্ ইওয়ান ওয়ালার মহোদয় Clinical Excrpls জর্ণালে লিখিয়াছেন যে, শোথ রোগে থিয়োসিন সোডিয়ম এসিটেট দ্বারা অতি আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায়। অনেক গুলি দুর্দ্দম্য শোথ রোগীকে থিয়োসিন সোডিয়ম এসিটেটের ৪ গ্রেণ ট্যাবলেট শীতল জলে দ্রব করিয়া উহাতে ১টী ডিজিটেলিন গ্রান্যুলস মিশাইয়া প্রত্যহ তিন বার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়ায় ৩৬ ঘণ্টার মধ্যেই উপকার দৃষ্ট হইয়াছে এবং ২ সপ্তাহের মধ্যেই সমস্ত স্ফীতি হ্রাস হইয়াছিল। থিয়োসিন সোডিয়ম এসিটেট সর্ব্বোৎকৃষ্ট মূত্রকারক এবং এই ক্রিয়া দ্বারা ইহা শোথ রোগে উপকারক হয়। প্রচলিত অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা এতদ্দ্বারা চিকিৎসার ফল সর্ব্বস্থলেই অধিকতর উপকারক হইয়াছে।

ফস্ফেটিউরিয়া পীড়ায় "হাইড্রোক্লোরিক এসিড"।—প্রস্রাব সহ ফস্ফেটস্ নির্গত হইলে তাহাকে ফস্ফেটিউরিয়া পীড়া বলে, স্নায়ু বিধানের ধ্বংশাধিক্য বশতঃ এই রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে, ইহাতে জীবনী শক্তি বিশেষতঃ স্নায়বীয় শক্তি বিশেষরূপে

অবসাদ গ্রস্ত হয়। সার্ব্বাঙ্গীক দৌর্ব্বল্য, অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা এবং রতি ক্রিয়াধিক্যে স্নায়ুবিধান অধিকতর রূপে ধ্বংশ হওয়ায় এই রোগের সৃষ্টি হইয়া থাকে। এই পীড়ায় প্রস্রাব শ্বেতাভবর্ণ ও ঘোলাটীয়া হয় এবং কোন পাত্রে ধরিয়া রাখিলে বিবিধ ফস্ফেট আদি অধঃস্থ হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে প্রস্রাব ঘোলাটীয়া না হইলেও উহা উষ্ণ করিলে দুগ্ধবৎ সাদা ও ঘোলাটীয়া হইয়া যায়। মূত্র পরীক্ষা দ্বারা এই পীড়া সহজেই নির্ণীত হইতে পারে। যাহা হউক এই পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে সম্প্রতি সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ W. H. Whitehead মহোদয় মেডিক্যাল সমাবি নামক পত্রে তাঁহার অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, এই রোগে হাইড্রোক্লোরিক এসিড দ্বারা সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োজ্য। যথা—

Re.

এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল	...	৩ আউন্স।
টিঞ্চার নক্সভমিসি	...	২½ আউন্স।
এসেন্স পেপসিন	...	৩½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় অর্দ্ধ গ্লাস শীতল জল সহযোগে প্রত্য হইবার আহারের অব্যবহিত পরে সেব্য।

বহুসংখ্যক রোগী এতদ্দ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

আভ্যাসিক গর্ভস্রাবে—পটাস ক্লোরাস Potasium Chlorase in Habitual Miscariage)।—মেডিক্যাল ষ্টাণ্ডার্ড নামক পত্রে জনৈক বহুদর্শী চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, গর্ভস্রাবের প্রতিবিধান কল্পে যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে পটাস ক্লোরাসই সর্ব্বোৎকৃষ্ট, ইহা জরায়ুর স্বাভাবিক ক্রিয়া সম্পাদনে সাহায্য করিয়া উপকার করে। যাহাদের পুনঃ পুনঃ গর্ভস্রাব হইয়া থাকে, সমস্ত গর্ভকালে ৫ গ্রেণ মাত্রায় ইহা প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবন করাইলে উপকার পাওয়া যায়। কয়েকটী আসন্ন গর্ভস্রাবেও ইহা প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ উপকার পাওয়া গিয়াছে, ইহাতে রক্তস্রাব দমিত ও জরায়ুর সংকোচ নিবারিত হইয়া গর্ভস্রাব রুদ্ধ হয়।

আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব।—লাঃ ট্রিবিউন মেডিক্যাল আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব নিবারণার্থ একটী উৎকৃষ্ট ব্যবস্থাপত্র প্রকাশিত হইয়াছে, লেখক বলেন, যে, যে কোন প্রকার আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব রোধার্থ ইহা সমূহ উপকারী। ইহার প্রয়োগ কখনই নিষ্ফল হয় না। ব্যবস্থা— Re. ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড ২০ গ্রাম। লাইকর এড্রিনালিন ক্লোরাইড (১০০০ ভাগে ১ভাগ) ৩০ গ্রাম। পরিশ্রুত জল ২০০০ গ্রাম। একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। বহুসংখ্যক রোগীতে ইহার আশু উপকারিতা প্রতিক্ষীভূত হইয়াছে।

ম্যালেরিয়া জ্বর।

লেখক শ্রী ডাঃ নিত্যানন্দ সিংহ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের ৩৩৮ পৃষ্ঠার পর)।

—:•:—

টিংচার ফেরি পারক্লোরাইডের স্পর্শে নাসিকার অভ্যন্তরে কিঞ্চিৎ জ্বালা উপস্থিত হওয়ায় রোগী উহা বাহির করিয়া লইবার জন্য বলিল। রোগীর অনুরোধ সত্বেও ১০ মিনিট কাল ঐরূপে রাখিয়া দিয়া পরে বাহির করিয়া লইলাম ও এক ঘণ্টাকাল রোগীর নিকটে অপেক্ষা করিয়া দেখিলাম আর রক্তস্রাব হইল না। এই সময় রোগীকে ছয় মাত্রা একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইডের মিশ্র প্রস্তুত করিয়া দিই এবং দুই ঘণ্টা অন্তর অন্তর একদাগ পরিমাণে সেবন করাইতে বলি। উপরন্তু আইসা কালীন কিঞ্চিৎ টীংচার ফেরি পারক্লোরাইডও দিয়া আসি এবং বলিয়া দিই যে, যদি কোন সময়ে পুনরায় রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হয় তাহা হইলে আমার প্রদর্শিত প্রণালী অনুসারে রক্ত রোধার্থ যেন উহা ব্যবহার করা হয়। রাত্রি বারটা পর্য্যন্ত আর রক্তস্রাব হয় নাই তাহার পরে অতি ভীষণভাবে রক্ত পড়িতে আরম্ভ হয়। আমার উপদেশানুসারে টিংচার ফেরি পারক্লোর প্রয়োগ করিয়াছিল বটে কিন্তু তাহাতে রক্তস্রাব বন্ধ হয় নাই পরে রাত্রি দুইটা কি আড়াই-টার সময় রোগী মারা যায়।

যদি রক্তস্রাব সামান্ত হয় তাহা হইলে রোগীর স্কন্ধদেশের নীচে একটী বালিশ দিয়া উত্থান (চিৎ) ভাবে শয়ন করাইতে হয়। এরূপভাবে শয়ন করাইলে স্কন্ধদেশ কিঞ্চিৎ উন্নত হয় এবং মস্তক অপেক্ষাকৃত নিম্নে থাকে তাহার পর রোগীর হস্ত দুইটীকে মস্তকের দিকে প্রসারিত করিয়া রাখিতে হয় ও মধ্যে মধ্যে রোগীর নাসিকায় ধরিতে হয় কিছুক্ষণ এইরূপ করিলেই রক্ত বন্ধ হইয়া যায়।

যদি ইহাতে বন্ধ না হয় তাহা হইলে মস্তকে শীতল জলের পটি দিতে হয় এবং পদদ্বয় গরম জলপূর্ণ টবে নিমজ্জিত রাখিতে হয়। যদি ইহাতেও বন্ধ না হয় তাহা হইলে দুই পায়ের ডিমে দুইখানি এবং গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগে একখানি মাষ্টার্ড প্লাষ্টার বসাইয়া দিতে হয়। মেরুদণ্ডের উপর গরম জলপূর্ণ বোতল সঞ্চালন করিলেও রক্তস্রাব বন্ধ হয়।

যদ্যপি এই সকল প্রক্রিয়া অবলম্বন করিলেও রক্তস্রাব বন্ধ না হয়, তাহা হইলে ইন্সাফ্লে-টারের সাহায্যে ট্যানিক এসিডের চূর্ণ নাসিকার অভ্যন্তরে প্রয়োগ করিতে হয়। ইন্সাফ্লে-টার না থাকিলে একটী দুইমুখ ছিদ্র বিশিষ্ট রবরের নলের কিম্বা কোন প্রকার নলের ভিতর উক্ত চূর্ণ পুরিয়া উক্ত নলের একমুখ নাসিকার ভিতরে রাখিয়া অন্য মুখ ফুঁ দিলেই ঔষধের গুঁড়া ছিটাইয়া পড়ে। যদি ইহাতেও বন্ধ না হয় তাহা হইলে বক্ষ্যমান রোগীকে যে উপায়ে সূতায় তুলা বান্ধিয়া টিংচার ফেরি পারক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়াছি ঠিক সেই উপায়ে এলম ও

ট্যানিনের চূড়ান্ত দ্রব কিম্বা টিংচার ফেরি পার ক্লোর অথবা লাইকর ফেরি পারক্লোর প্রয়োগ করিতে হয়।

অধিকাংশ স্থলে এই সকল প্রক্রিয়া অবলম্বন করিলেই রক্ত পড়া বন্ধ হইয়া যায়। যদি নিতান্তই না হয়, তাহা হইলে পোষ্টিরিয়র নেরিস প্লাগ করিতে হয়। বেলকের ক্যাহুলা সাহায্যে—অভাবে ইণ্ডিয়া রবারের ক্যাথিটার সাহায্যে একগাছি সূতাকে দুইভাঁজ করিয়া নাসিকার পশ্চাৎ দিকে যে ছিদ্র আছে সেই ছিদ্রপথে পার করিয়া লইতে হয়। ঐ সূত্রে ধরিয়া মুখের দিকে কিঞ্চিৎ টানিয়া লইয়া নাসিকার পশ্চাৎদিকের ছিদ্র বন্ধ করিতে পারে এরূপ আয়তনের খানিকটা লিণ্ট ঐ সূতায় বান্ধিয়া দিয়া সূতাটীকে টানিয়া লইতে হয় তাহা হইলেই নাসিকার পশ্চাৎদিকের ছিদ্র সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া যায়। তাহার পর তুলা দ্বারা নাসিকার সম্মুখদিকের ছিদ্র বন্ধ করিতে হয় এবং রক্তস্রাব সম্পূর্ণরূপে বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত প্লাগ রাখিয়া দিতে হয়। এরূপ করিলে যে প্রকারেরই রক্তস্রাব হউক বন্ধ হইয়া যায়। অতিরিক্ত রক্তস্রাব হেতু বিশেষ অনিষ্টের আশঙ্কা থাকিলেই এই প্রণালীটী অবলম্বন করা উচিত। সামান্য রক্তস্রাবে এ প্রণালী অবলম্বন করা কর্ত্তব্য নহে।

রক্তবমন।—পাকাশয়ে ক্যান্সার কিম্বা কোনরূপ ক্ষত থাকিলে বা উদরের কোন ধমনীর এনিউরিজম (ধমন্যার্ব্বুদ) থাকিলে কিম্বা স্ত্রীলোকদিগের মাসিক রজঃস্রাব কিছুদিন বন্ধ থাকিলে বমনের সহিত রক্ত বহির্গত হইতে দেখা যায়। যদি ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিত উপরোক্ত কোন একটী কারণ বিদ্যমান থাকে তাহা হইলে রক্ত বমন হওয়া স্বাভাবিক কিন্তু অনেক স্থলে উপরোক্ত কোন কারণ বিদ্যমান না থাকা সত্ত্বেও ম্যালেরিয়া জ্বরে রক্ত বমন হইতে দেখা যায়। এরূপ রক্তবমন সম্ভবতঃ পাকাশয়ে রক্তাধিক্য জন্যই ঘটিয়া থাকে।

রক্তবমন হওয়ার পূর্ব্বে উদরোর্দ্ধদেশে সামান্য ভার বোধ হয়। কোন সময়ে সামান্য বেদনাও অনুভূত হইয়া থাকে, তাহার পরেই বমনের সহিত রক্ত উঠিতে আরম্ভ হয়। যদি বেশী রক্ত উঠে তাহা হইলে রোগী অবসাদিত হইয়া পড়ে ও মূর্চ্ছা যায়। নাড়ী অতিশয় ক্ষীণ হইয়া যায় এমন কি কোন কোন সময়ে একেবারেই লোপ পায়। রোগীর মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত হইয়া উঠে। অনেক রোগীর রক্তবমনকালে মলদ্বার দিয়াও রক্ত নির্গত হইতে দেখা যায়। গত কার্ত্তিক মাসে আমি একটী ৩০।৩২ বৎসর বয়স্ক যুবকের চিকিৎসা করি। ইহার পূর্ব্বে, রোগী ম্যালেরিয়া সঞ্জাত তৃতীয়ক জ্বরে অনেক দিন কষ্ট পাইয়াছিল। রোগী পূর্ব্বদিন তাহার এক আত্মীয়ের বাটী গিয়াছিল। সে দিন সেই স্থানেই তাহার জ্বর হয় ও রাত্রিতে বিরাম হইয়া যায়। পরদিন প্রাতে নিজের বাটীতে আসিয়া জ্বরাক্রান্ত হয়। জ্বর আসিবার পর তাহার রক্ত ভেদ হইতে আরম্ভ হয়। কিছুক্ষণ পরে বমনের সহিতও রক্ত উঠিতে আরম্ভ হয় ও রোগী একেবারেই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। আমি বেলা বারটা কি একটার সময় রোগী দেখিবার জন্য আহূত হই। রোগীর নাড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম অতি সুক্ষ্ম, বিশেষ অনুধাবন করিয়া না দেখিলে অনুভব করিতে পারা যায় না। মুখমণ্ডল বিমর্ষ ও চিন্তাযুক্ত। পিপাসার জন্য মধ্যে মধ্যে জলপান করিতেছে কিন্তু পান করার সঙ্গে সঙ্গেই

বা কিছুক্ষণ পরে রক্ত বমন হইতেছে। প্রত্যেকবার বমন হইবার পূর্ব্বে রোগী উদরোর্দ্ধদেশে একরূপ বেদনা বা অসচ্ছন্দতা অনুভব করিতেছিল। রোগীর অবস্থা দেখিয়া পাকাশয়ের উপর একখানি মাষ্টার্ড প্লাষ্টার বসাইয়া দিয়া নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবন জন্য ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	২০ মিনিম।
টিংচার ফেরি পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
এসিড সালফ এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা। এইরূপ আট মাত্রা প্রস্তুত করিয়া প্রত্যেকবার বমনের অব্যবহিত পরেই একমাত্রা করিয়া সেবন করাইতে বলিলাম। নাড়ী ভাল করিবার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ দুইঘণ্টান্তর একদাগ পরিমাণে সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

লাইকার ষ্ট্রিকনিয়া	...	৪ মিনিম।
ক্যাফিন সাইট্রাস।	...	৩ গ্রেণ।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম।
টিং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
একোয়া এড	...	৪ ড্রাম।

মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা।

পরদিন রোগীর আর রক্তবমন বা রক্ত ভেদ হয় নাই।

যদি এরূপ দেখা যায় যে, ঔষধ সেবন মাত্রেই বমন হইয়া উঠিয়া যাইতেছে বা ঔষধ সেবন জন্যই বমনোদ্বেগ বৃদ্ধি পাইতেছে তাহা হইলে মুখ পথে ঔষধ সেবন করিতে না দিয়া ইঞ্জেকশিও আর্গটিনী হাইপোডার্ম্মিকা ১০ মিনিম মাত্রায় ইঞ্জেক্ট করা উচিত।

পাকাশয়ের উত্তেজনা কম করিবার জন্য রোগীকে মর্ফিয়া কিম্বা টিংচার ওপিয়াই একমাত্রা সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয়। ইহাদের প্রয়োগে পাকাশয় ও অন্ত্রের উত্তেজনা ও ক্রিমি গতি (পেরিষ্টলটিক এক্সন) কম হয়।

রক্তরোধক ঔষধ মুখপথে সেবন করাইতে হইলে জলের পরিমাণ খুব কম ব্যবহার করা উচিত এবং বমন হওয়ার অব্যবহিত পরেই ওষধ সেবন করান উচিত।

টিংচার ফেরি পার ক্লোর ১০ হইতে ১৫ মিনিম ৩০ ফোঁটা জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক বার বমনের পর সেবন করাইলে রক্তবমন বন্ধ হয়।

গ্যালিক এসিড ৫—১০ গ্রেণ, এসিড সালফ ডিল ১০ মিনিম ও জল অর্দ্ধ আউন্স একত্রে মিশ্রিত করতঃ প্রত্যেক বার বমনের পর ব্যবহার্য্য।

ট্যানিক এসিড ২—৫ গ্রেণ একড্রাম জলের সহিত ব্যবহার্য্য।

ক্রিয়োজোট ২—৫ মিনিম. মিউসিলেজ একেশিয়া অর্দ্ধ ড্রাম ও জল অর্দ্ধ ড্রাম একত্রে মিশ্রিত করতঃ ব্যবহার্য্য।

Re.

প্লাম্বাই এসিটাস	...	১—৩ গ্রেণ।
এসিড এসেটিক ডিল	...	৩০ মিনিম।
লাইকর মার্ফিয়া এসিটেটিস্	...	২০ মিনিম।
একোয়া এড্	...	৪ ড্রাম।

একমাত্রা। প্রত্যেক বার বমনের পর ব্যবহার্য্য।

এতদ্ব্যতীত বরফের টুকরা চুষিতে দিলে অথবা পাকাশয়ের উপর কিছুক্ষণ বরফ দিয়া চাপদিলে রক্তবমন বন্ধ হইয়া থাকে।

পাকাশয়ের উপর মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগ করিলেও রক্ত বমন বন্ধ হয়।

অনেক সময় রক্তকাশের সহিত রক্তবমনের ভ্রম জন্মে। উভয়ের পার্থক্য নির্ণয় করিতে হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ের উপর লক্ষ্য রাখিতে হয়।

১। রক্তবমনে উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বেদনা ও ভার বোধ হয় কিন্তু রক্তকাশে বক্ষপ্রদেশে ভার বোধ হয়।

২। রক্তবমনে বমির সহিত রক্ত উঠে এবং পাকাশয়ে আহারীয় পদার্থ থাকিলে তাহা নির্গত হয়। রক্তকাশে কাশির সহিত রক্ত উঠে ও রক্তের সহিত শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে।

৩। বমির সহিত যে রক্ত উঠে তাহা কাল বর্ণের হয় কিন্তু কাশির সহিত যে রক্ত উঠে তাহা উজ্জ্বল রক্ত বর্ণ ও ফেনা বিশিষ্ট।

গুহ্যদ্বার দিয়া রক্তস্রাব বা মেলিনা। পাকাশয়ে বা যকৃতে রক্তাধিক্য হইলে রক্তবমন হইয়া থাকে একথা ইতিপূর্ব্বে বলা হইয়াছে। কখন কখন বমন না হইয়া গুহ্যদ্বার দিয়া রক্ত বাহির হয়। ক্ষুদ্র অন্ত্র বা বৃহদন্ত্রে রক্তাধিক্য হইলেও মলদ্বার দিয়া রক্তস্রাব হইয়া থাকে। মলদ্বার দিয়া রক্তস্রাবকে ইংরেজি ভাষায় মেলিনা কহে। একই রোগীতে রক্তবমন ও মেলিনা হইতে দেখা যায়। রক্তবমন বর্ণনা কালে যে রোগীটির বিবরণ দিয়াছি তাহার দুইই বর্ত্তমান ছিল। কখন কখন শুধু রক্তই বাহির হয়, কখন বা মলের সহিত মিশ্রিত হইয়া নির্গত হয়। এই রক্তের বর্ণ দেখিতে ঠিক আল্‌কাতরা বা চিটেগুড়ের মত। এইরূপ রক্তস্রাব রোধার্থে আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা গুলি অবলম্বন করি।

Re.

এলম	... ...	২০ গ্রেণ।
জল		১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ছয়মাত্রা প্রস্তত করতঃ আবশ্বক মত দুই বা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

Re.

এসিটেট অব লেড	...	...	৩—৫ গ্রেণ।
এসিড এসেটিক ডিল	...	...	৩০ মিনিম।
লাইকর মর্ফিয়া এসিটেটিস	...	...	২০ মিনিম।
একোয়া এড	...	...	১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ছয়মাত্রা প্রস্তুত করতঃ আবশ্যক মত দুই বা তিন ঘণ্টান্তর একদাগ পরিমাণে সেব্য।

অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইলেই উপরোক্ত ব্যবস্থার অবলম্বনীয়। তাহা না হইলে ক্যালোমেল ৫ গ্রেণ ও পালভ জ্যালাপ কম্পাউণ্ড ১০ গ্রেণ একত্রে মিশ্রিত করতঃ সেবন করান উচিত। দাস্ত পরিষ্কার হওয়ার পর মিনারল্ এসিড ও কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

কলেরিক ডায়েরিয়া বা জলবৎ ভেদ। উত্তাপের অবস্থায় এরূপ দাস্ত হইতে আরম্ভ হইলে শীঘ্রই রোগীর নাড়ী ক্ষীণ হইয়া যায় ও দুর্ব্বল হইয়া পাড়ে। এজন্য সত্বর এরূপ দাস্ত বন্ধ করিবার আবশ্যক হয়। এরূপ রোগীতে আমি নিম্নলিখিত ঔষধ গুলি ব্যবহার করিয়া থাকি।

১। Re.

পালভ কাইনো কোঃ	...	...	৮ গ্রেণ।
বিস্মথ সাবনাইট্রাস	...	...	৬ গ্রেণ।

একপুরিয়া।

২। Re.

পালভ ক্রিটিএরোমেট কাম ওপিও	...	৮ গ্রেণ।
বিস্মথ সাবনাইট্রাস	... ...	৬ গ্রেণ।

একপুরিয়া।

৩। Re.

এসিড সালফ এরোমেট	...	...	২০ মিনিম।
টিংচার ওপিয়াই	...	...	১০ মিনিম।
টিংচার ক্যাটিকিউ	...	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	...	১৫ মিনিম।
একোয়া এড	...	...	১ আউন্স।

একমাত্রা।

সবুজ বর্ণের পাতলা দাস্ত হওয়া এবং আমরক্ত ভেদ।

এরূপ দাস্ত হইতে থাকিলে তাড়াতাড়ি বন্ধ করিবার চেষ্টা করা উচিত নহে। তাড়াতাড়ি বন্ধ করিলে যকৃতে বা অন্ত্রে প্রদাহ উৎপন্ন হইতে পারে। আমি এরূপ রোগীকে নিম্নলিখিত রূপ ঔষধের ব্যবস্থা করি।

Re.

এসিড এন্ এম্ ডিল	...	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	...	১৫ মিনিম।
একোয়া এড	....	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা প্রস্তুত করতঃ প্রত্যেক তিন ঘণ্টান্তর একদাগ পরিমাণে সেবনের ব্যবস্থা করি অথবা ক্লোরিণ সলিউসন সেবন করিতেছি এবং নিম্ন-লিখিত প্রণালীতে উহা প্রস্তুত করি :

একটী পরিষ্কার কাচের ছিপি দেওয়া বোতলে প্রথমে ত্রিশ গ্রেণ ক্লোরেট অব পটাশ চূর্ণ নিক্ষেপ করি, তৎপরে উহাতে একড্রাম ষ্ট্রং হাইড্রো ক্লোরিক এসিড দিয়া ছিপি বন্ধ করিয়া দিই এবং অনেকক্ষণ ধরিয়া আলোড়ন করি। আলোড়ন করিতে করিতে বোতলের ভিতর পীতবর্ণের ধূম উৎপন্ন হয়। পরে একটী আউন্স গ্লাসে এক আউন্স পরিশ্রুত জল লইয়া অতি সতর্কতার সহিত বোতলের ছিপি খুলি এবং জল ঢালিয়া দিই। জল ঢালিয়া দেওয়ার পর সঙ্গে সঙ্গে ছিপি বন্ধ করি পুনরায় কিছুক্ষণ শিশি আলোড়ন করি। এইরূপে সতর্কতার সহিত একবার করিয়া ছিপি খুলি ও এক আউন্স করিয়া জল দিই এবং আলোড়ন করি। এইরূপ ভাবে জল মিশ্রিত করিতে করিতে বোতলের অভ্যন্তরস্থ ধূম শোষিত হইয়া যায়। সমস্ত সলিউসানে মোটের উপর বার আউন্স পরিশ্রুত জল দিয়া থাকি। এইরূপে প্রস্তুত সলিউসানের ছয় ড্রাম হইতে এক আউন্স মাত্রায় পূর্ণ বয়স্ক দিগকে সেবনের ব্যবস্থা করি। জ্বর বিরাম কালে কুইনাইন প্রয়োগের আবশ্যক হইলে উক্ত সলিউসানের সহিত আবশ্যক মত হাইড্রো ক্লোরেট অব কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকি।

কখন কখন নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মত ঔষধও প্রয়োগ করি।

Re.

লাইকর হাইড্রার্জ্জ পার ক্লোরাইড	...	...	১০ মিনিম।
টিংচার ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	...	৫—১০ মিনিম।
এসিড কার্ব্বলিক	...	...	১ গ্রেণ।
মিউসিলেজ একেশিয়া	...	...	½ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ এড	...	...	১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা প্রস্তুত করতঃ তিন ঘণ্টান্তর একদাগ পরিমাণে সেবন করিতে দিয়া থাকি। উদরাধ্মান (পেটফাঁপা) বিদ্যমান থাকিলে উপরোক্ত মিকশ্চারের সহিত দশ গ্রেণ মাত্রায় সোডি সালফো কার্ব্বলাস প্রয়োগ করিয়া থাকি।

পেটবেদনা। জ্বরে নানা কারণে পেট বেদনা উপস্থিত হয়।

দুষ্পাচ্য আহারীয় পদার্থ পাকাশয়ে বিদ্যমান থাকার জন্য উদরে বেদনা হইলে একগ্লাস গরম জলে কিঞ্চিৎ লবণ নিক্ষেপ করিয়া সেবন করাইলে বমনের সহিত আহারীয় পদার্থ উঠিয়া

যায় ও বেদনার শান্তি হয়। এক বোতল সোডা ওয়াটার পান করাইলেও উপকার হইয়া থাকে। অথবা সোডা এসিড সেবন করাইলেও বেদনা নিবারিত হয়।

উদরাময়ের সহিত পেটবেদনা থাকিলে এক আউন্স জলের সহিত দশ মিনিম টিংচার ওপিয়াই অথবা কলেরিক ডায়েরিয়ায় লিখিত ৩নং ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

আমাশয় বা রক্তামাশয়ের সহিত পেটবেদনা থাকিলে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

Re.

পালভ ইপিকাক কো:	...	...	৫ গ্রেণ।
বিস্মথ সব নাইট্রাস	...	...	৫ গ্রেণ।

একপুরিয়া।

কোষ্ঠ বদ্ধতার জন্য পেটবেদনা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা তিনটার মধ্যে কোন একটা প্রয়োগ করা উচিত।

১। Re.

ওলিয়ম রিসিনাই	...	...	১ আউন্স।
লাইকর পটাশি	...	...	২০ মিনিম।
গরম জল	...	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা। দাস্ত পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত শীতল পানীয় সেবন নিষিদ্ধ।

২। Re.

ক্যালোমেল	...	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	...	১০ গ্রেণ।

একপুরিয়া।

৩। Re.

ব্লুপিল	...	...	৫ গ্রেণ।
পডো ফাইলাই রেজিন	...	...	½ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট হাইয়োসায়েমাই	...	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একটী বটিকা।

যকৃতে রক্তাধিক্য জন্য পেটে বেদনা হইলে নিম্ন লিখিত প্রণালী অবলম্বন করা উচিত।

১। যকৃতের উপর টীংচার আইডিন অথবা লিনিমেন্ট আইডিন প্রয়োগ।

২। যকৃতের উপর মাষ্টার্ড প্লাষ্টার।

৩। যকৃতের উপর পুলটিশ অথবা গরমজল পূর্ণ বোতলের সেক।

৪। খাঁড়ি লবণ ও গুলঞ্চ সম পরিমাণে লইয়া উত্তমরূপে পেষণ করতঃ গরম করিয়া যকৃতের উপর প্রয়োগ।

৫। সেবন জন্য নিম্নলিখিত মিকশ্চার।

Re.

এমন ক্লোরাইড	...	...	৫ গ্রেণ।
এসিড এন্ এম্ ডিল্	...	...	১০ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক	...	...	১০ মিনিম।
টীংচার ইউনিমিন্	...	...	১০ মিনিম।
একোয়া এড্	...	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। প্রতি তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

প্লীহার রক্তাধিক্য জন্য বেদনা হইলে—

১। প্লীহার উপর উত্তপ্ত গো মূত্রের সেক।

২। প্লীহার উপর রেড-অয়েণ্টমেণ্ট মর্দ্দন।

৩। সেবন জন্য নিম্নলিখিত মিকশ্চার।

Re.

ফেরি সাল্ফ	...	...	১ গ্রেণ।
ম্যাগ্নেসিয়া সাল্ফ	...	...	১ ড্রাম।
এসিড সাল্ফ ডিল	...	...	১০ মিনিম।
একোয়া এড্	...	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা।

রক্ত প্রস্রাব।—বৃক্ক (কিডনী), মূত্রমার্গ (ইউরেটার মূত্রাধার (ব্লাডার) বা ইউরিথ্রা যে কোন স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব হউক মূত্রের সহিত রক্ত নির্গত হইয়া থাকে। প্রস্রাবের বর্ণ দেখিয়া কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতেছে তাহা অনায়াসে নির্ণয় করিতে পারা যায়। যদ্যপি কিডনী হইতে রক্ত নির্গত হয় তাহা হইলে উহা সমস্ত প্রস্রাবের সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে। মূত্রাধার কিম্বা ইউরিথ্রা হইতে রক্ত নির্গত হইলে প্রথমে প্রস্রাব নির্গত হয় তাহার পর অল্পই হউক আর বেশীই হউক রক্ত নির্গত হইয়া থাকে অথবা মূত্রের সহিত অসম্পূর্ণ ভাবে রক্ত মিশ্রিত থাকে। প্রস্রাবের সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকিলে প্রস্রাবের বর্ণ ঠিক ধূমের ন্যায় অথবা কালবর্ণের হইয়া থাকে। হিমাটিনের সহিত অম্ল ধর্ম্মাক্রান্ত প্রস্রাবের সংমিশ্রনই এরূপ বর্ণ পরিবর্ত্তনের কারণ। এরূপ প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে উহাতে এলবুমেন (অণ্ডলাল) দেখিতে পাওয়া যায়। রক্তপ্রস্রাব হওয়াকে ইংরেজী ভাষায় হিমাচ্যুরিয়া কহে। নানাবিধ কারণে রক্তপ্রস্রাব হইতে পারে। বৃক্ক বা মূত্রাধারে আলসার, ক্যান্সার বা প্রদাহ থাকিলে বা মূত্রাধারে প্রস্তর থাকিলে অথবা বৃক্কের (ব্রাইটাখ্য) পীড়া হইলে রক্তপ্রস্রাব হইয়া থাকে কিন্তু এ সকল এস্থানে বর্ণনীয় নহে।

ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত কোন কোন রোগীর উপরোক্ত কোন কারণ বিদ্যমান না থাকি-

গেও রক্তপ্রস্রাব হইয়া থাকে। এস্থলে তাহাই বর্ণনীয় বিষয়। বাতজ্বর, নিউমোনিয়া, বসন্ত, কালাজ্বর, স্কার্লেট প্রভৃতি পীড়াতেও কোন কোন রোগী রক্তপ্রস্রাব হইয়া থাকে। কেন হয় এখনও তাহার কারণ বিশেষরূপ নির্ণীত হয় নাই।

ম্যালেরিয়া সম্ভূত স্বল্পবিরাম জ্বরেই এই উপসর্গটী কাহারও কাহারও উপস্থিত হইতে দেখা যায়। সবিরাম জ্বরে যে একেবারেই হয় না এমন নহে। গত বৎসর আশ্বিনমাসে একটি ৮।১ বৎসর বয়স্ক বালকের চিকিৎসা করি। বালকটী বহুদিন ধরিয়া ম্যালেরিয়া জ্বরে কষ্ট পাওয়ায় উহার প্লীহা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছিল। উদরের বাম পার্শ্বে স্থান ছিলই না। উপরন্তু দক্ষিণ পার্শ্বের অর্দ্ধেক পর্য্যন্ত বিস্তৃতি লাভ করিয়াছিল। যকৃতও সামান্য পরিমাণে বৃদ্ধি পাইয়াছিল। বহুদিন হইতে জ্বরে কষ্ট পাইতেছিল বটে, কিন্তু বালকের পিতা কখনও ডাক্তারি ঔষধ বিশেষতঃ কুইনাইন ব্যবহার করায় নাই। যখনই বালকটীর জ্বর হইত তখনই উহাকে কালমেঘের পাতার রস সেবন করাইত। গত আশ্বিন মাসে রোগীর জ্বর হইলে তিন দিন কাল উহাকে ঐরূপে কাল মেঘের রস সেবন করায়। প্রাতঃকালে বালকটীর জ্বর আসিত এবং সন্ধ্যার সময় বিরাম হইয়া যাইত। ৪র্থ দিবস প্রাতঃকালে বালকটীর প্রস্রাবের সহিত প্রথম রক্ত নির্গত হয়। ঐ দিবস সন্ধ্যার সময় জ্বর বিরাম হওয়ার পর আর রক্ত প্রস্রাব হয় নাই। ৫ম দিবসে পুনরায় জ্বর আইসার সঙ্গে সঙ্গে রক্ত প্রস্রাব হইতে আরম্ভ হয় ও আমি চিকিৎসার জন্য আহূত হয়। আমি উপস্থিত হওয়ার পর আমার সম্মুখে বালকটী একবার প্রস্রাব ত্যাগ করে। প্রস্রাবের পরিমাণ প্রায় দেড় পোয়া আন্দাজ হইবে। দেখিতে ঠিক পোর্ট মদ্যের বর্ণের ন্যায়। এই সময়ে রোগীর দৈহিক সন্তাপ ১০৪·২—ডিগ্রি ছিল দৈহিক তাপ যথেষ্ট থাকা সত্বেও রোগীর নাড়ীর গতি সূক্ষ্ম ও অসম থাকায় হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক নানাবিধ ঔষধ ব্যবহার করান হয় কিন্তু কোনই ফল হয় নাই। আমি চলিয়া আইসার ৩।৪ ঘণ্টা পরে বালকটী মারা যায়।

ডাক্তার হুইটলা, ট্যানার, প্রভৃতি প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণ ম্যালেরিয়া জ্বরে এইরূপ রক্ত প্রস্রাব হইলে কুইনাইন আর্সেনিক প্রভৃতি দ্বারা চিকিৎসা করিতে বলেন কিন্তু ডাক্তার ক্যাপটেন ডি ম্যাকে মহোদয় বলেন যে, ম্যালেরিয়া জ্বরে অতিরিক্ত পরিমাণে সালফেট অব কুইনাইন ব্যবহার করার জন্যই রক্তস্থ লোহিত কনিকা সমূহ ধ্বংস মুখে পতিত হয় ও হিমো গ্লোবিনিউরিয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। ম্যাক মহোদয়ের মতের সহিত এখনও সমস্ত চিকিৎসকমণ্ডলী একমত হইতে পারেন নাই। ম্যালেরিয়া জ্বরে যে কোন রোগীর রক্ত প্রস্রাব হউক তাহার অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন জন্য হইয়াছে একথা স্বীকার করিতে পারি না। আমি উপরে যে রোগীটীর বিষয় বর্ণনা করিয়াছি সে জীবনে কখন কুইনাইন ব্যবহার করে নাই। সালফেট অব কুইনাইনের হিমো গ্লোবিনিউরিয়া উৎপন্ন করিবার শক্তি থাকিলেও ম্যালেরিয়া জ্বরে আরও কোন অজ্ঞাত কারণে উহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। ম্যাকে মহোদয় আরও বলেন যে কুইনাইনের হিমো গ্লোবিনিউরিয়া উৎপন্ন করিবার শক্তি নাই উহার সহিত যে সালফিউরিক এসিড থাকে অথবা সালফেট অবকুইনাইনের সহিত ম্যাগ্নেসিয়া সালফ, কেমিসালফ প্রভৃতি

স্যালিসিউরিক এসিড ঘটিত যে কোন ঔষধ ব্যবহার করা যায় তাহাদের ক্রিয়া দ্বারাতেই লোহিত কনিকার ধ্বংস সাধিত হইয়া থাকে। এজন্য ইনি রোগীকে হাইড্রোক্লোরেট অব কুইনাইন অথবা এসিড হাইড্রোক্লোরেট অব কুইনাইন প্রয়োগের ব্যবস্থা করেন। আমি রক্ত প্রস্রাব বিশিষ্ট রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকি।

Re.

হাইড্রোক্লোরেট অব কুইনাইন	...	৫ গ্রেণ।
টিংচার ফেরিপার ক্লোরাইড	...	১০ মিনিম।
লাইকার আর্সেনিকেলিস	...	৪ মিনিম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স

একমাত্রা—

হিক্কা।—অনেক রোগীর এই উপসর্গটী উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এ উপসর্গটী নিতান্ত সামান্য নহে। কোন কোন রোগীর এরূপ হিক্কা হয় যে সহজে বন্ধ করিতে পারা যায় না। আবার কোন কোন রোগীর হিক্কা হইতে হইতেই মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে। উদর ও বক্ষ গহ্বর বিভাজক পেশীর (ডায়াফ্রাম) সঙ্কোচনের ফলেই এই উপসর্গটী উপস্থিত হয়। আমি ইহা দমন জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা গুলি অবলম্বন করি।

১। রোগী বালক হইলে তাঁহাকে কোন প্রকারে ভয় দেখাইয়া থাকি। ইহা দ্বারা বালকদিগের হিক্কা অতি সত্বর বন্ধ হয়। বয়স্ক ব্যক্তির হিক্কা ও ভয় প্রদর্শনে বন্ধ হইতে পারে কিন্তু রোগী যদি বুঝিতে পারে কিম্বা প্রক্রিয়াটী যদি রোগীর জানা থাকে তাহা হইলে কোন ফল হয় না।

২। রোগীকে খুব জোরে এবং তাড়াতাড়ি ৪।৫ বার নিশ্বাস গ্রহণ করিতে ও প্রশ্বাস ফেলিতে বলি। এইরূপে নিশ্বাস প্রশ্বাস লইতে লইতে খুব জোরে নিশ্বাস টানিয়া লইয়া উহা ফেলিতে নিষেধ করি। দুই একবার এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করিলে হিক্কা বন্ধ হয়।

৩। মুড়ি ভিজার জল খানিকটা পান করিলে হিক্কা বন্ধ হয়।

৪। আনারসের কচিপাতা থেঁৎলাইয়া খানিকটা রস পান করাইলে হিক্কা বন্ধ হয়।

৫। ছোট এলাচ চূর্ণ মধুর সহিত চাটাইয়া দিলে হিক্কা বন্ধ হয়।

৬। একটী গোলমরিচকে সূচিকায় বিদ্ধ করিয়া প্রদীপের শিখায় পোড়াইতে হয়। যখন উহা হইতে ধূম নির্গত হইতে আরম্ভ হয় তখন উহা রোগীর নাসিকার নিকট ধরিতে হয় ও রোগীকে ঐ ধূম নিশ্বাসের সহিত টানিয়া লইবার জন্য বলিতে হয়। হিক্কা নিবারণ জন্য এই উপায়টী অতি উৎকৃষ্ট। ইহাদ্বারা অনেক স্থানে আমি বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

সাধারণতঃ এই সকল মুষ্টিযোগ অবলম্বন করিলেই হিক্কা বন্ধ হইয়া যায়। যদি ঐসকল প্রক্রিয়ায় বন্ধ না হয় তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করাইয়া থাকি।

৭। Re.

মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	¼ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১৫ মিনিম।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা।

৮। Re. মর্ফিয়ার অধঃত্বাচিক প্রয়োগ।

৯। Re.

কোকেইন হাইড্রোক্লোর	...	½ গ্রেণ।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা।

১০। Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১৫ গ্রেণ।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা।

১১। Re.

এসিড হাইড্রোসিয়ানিকডিল	...	৪ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা।

১২। Re.

টীংচার ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	৮ মিনিম।
মিউসিলেজ একেশিয়া	...	½ ড্রাম।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা।

১৩। Re.

টীংচার বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
পটাশ ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
টিং মাস্ক	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১৫ মিনিম।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা।

১৪। Re.

এমিল নাইট্রাস	...	১ মিনিম।
স্পিরিট রেক্‌টিফিকেটাস	...	১০ মিনিম।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা।

১৫। Re.

নাইট্রো গ্লিসিরিন	...	½-১ মিনিম।
একোয়া এড্	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা।

১৬। Re.

এন্টিফেব্রিন	...	১—৩ গ্রেণ।

এক পুরিয়া।

১৭। Re.

এন্টিপাইরিণ	...	৫—৮ গ্রেণ।

এক পুরিয়া।

১৮। Re.

ক্রিয়োজোট	...	২—৫ মিনিম।
মিউসিলেজ একোশিয়া	...	½ ড্রাম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

একমাত্রা।

১৯। Re.

স্পিরিট ভাইনাই গ্যালিসাই	...	৪ ড্রাম।
স্পিরিট ঈথার সালফ	...	১৫ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া	...	৪ মিনিম।
গরম জল	...	১ আউন্স।

একমাত্রা।

উপরোক্ত ব্যবস্থাগুলির মধ্যে কোন একটী প্রয়োগ করিলে হিক্কা বন্ধ হইয়া যায়। আজ তিন বৎসর হইল একটী রোগীর চিকিৎসা করি। উহাকে উপরোক্ত সমস্ত ঔষধগুলি একে একে ব্যবহার করাইয়াছিলাম, কিন্তু কোন ঔষধে বা মুষ্টিযোগে পনর মিনিটের অধিক-কাল হিক্কা বন্ধ রাখিতে পারি নাই। পরিশেষে ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণ করাই, তাহাতেও সজ্ঞা হইবামাত্র হিক্কা হইতে আরম্ভ হয়। তিন দিবসকাল যথাসাধ্য চেষ্টা করিয়া হিক্কা বন্ধ করিতে না পারায় রোগী অন্য চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করে ও দুই দিন পরে ঐ হিক্কা হইতেই মারা যায়।

অনেক স্থানে প্রত্যক্ষ করিয়াছি যে, একবার যে ঔষধে হিক্কা নিবারিত হয় তাহার পরে হয়ত আর সে ঔষধে কোন ফল হয় না এজন্য একবার ঔষধে বন্ধ হইয়াছে সে ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ না করিয়া অন্য ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

উত্তাপের অবস্থায় দৈহিক সন্তাপ ১০৫ ডিগ্রীর অধিক হইলে শিশুগণের তড়কা হইয়া থাকে এবং পূর্ণবয়স্কদিগের মধ্যে অনেক রোগীর মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। কম্পাবস্থায় এই দুইটী উপসর্গের যেরূপ চিকিৎসা প্রণালী বর্ণনা করিয়াছি এ সময়েও সেই প্রণালী অবলম্বনীয়।

কম্পের অবস্থায় কোন কোন রোগী যেরূপ অচৈতন্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়, উত্তাপের অবস্থাতে ও কোন কোন রোগী সেইরূপ অচৈতন্যাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। উভয় অবস্থারই চিকিৎসা-প্রণালী ঠিক একরূপ, এজন্য আর স্বতন্ত্র উল্লেখ করা গেল না।

(ক্রমশঃ)

নূতন অসম্মিলন।—সম্প্রতি এডিনবর্গের ফার্ম্মাসিউটীক্যাল সোসাইটীতে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ P. Fenton মহোদয় অসম্মিলন সম্বন্ধে যে বক্তৃতা দিয়াছিলেন, তাহাতে অসম্মিলন যুক্ত মিশ্রের ২টী সুন্দর দৃষ্টান্ত প্রদর্শন করিয়াছেন যথা—(১) ব্যবস্থাপত্রে প্লাম্বাই এসিটেট, এসিড এসিটীক ডিল, এবং সিরাপ লিমন একসঙ্গে প্রযুক্ত হইলে মিশ্রস্থ সিরাপ লিমন ও সাইট্রিক এসিডের একত্র সংযোগে সাইট্রেট অব লেড্ রূপে উহা অধঃস্থ হইয়া পড়ে। যদি ঐ ব্যবস্থাপত্রে সিরাপ লিমনের পরিবর্ত্তে টীঞ্চার লিমন ও সিম্পল সিরাপ প্রদত্ত হয় তাহা হইলে আর কিছু অধঃস্থ হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

(২) যদি কোন ব্যবস্থা পত্রে পটাস ক্লোরাস, ক্লোরাইড অব ক্যালসিয়ম, এসিড সলফিউরাস এবং একোয়া ক্লোরফরম প্রদত্ত হয় তাহা হইলে অনতিবিলম্বেই শিশির তলদেশে একপ্রকার শ্বেতপদার্থ অধঃস্থ হইতে দেখা যায়। পটাস ক্লোরাস দ্বারা এসিড সলফিউরাস অক্সিডাইজড হইয়া সলফিউরিক এসিডের উৎপত্তি হয় এবং তদ্দ্বারা ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড, সলফেট অব ক্যালসিয়মে পরিবর্ত্তিত হইয়া শিশির তলদেশে অধঃস্থ হয়। এরূপ ধরণের ব্যবস্থাপত্র প্রদান করা অকর্ত্তব্য।

দুর্দ্দম্য রক্তহীনতা।—একপ্রকার রক্তহীনতা পীড়া আছে, যাহার পরিণাম বড়ই সাংঘাতিক এবং নানাবিধ চিকিৎসাতে কোন উপকার পাওয়া যায় না, ইহাকে (Probound aneamia) বলে। ইহার উৎপত্তি সম্বন্ধে আধুনিক নিদানতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতগণের অভিমত এই যে, এইরূপ রক্তহীনতা আন্ত্রিক একপ্রকার কীটাণু দ্বারা উৎপাদিত হইয়া থাকে। এই সকল কীটাণু দ্বারা বিষাক্ততা উপস্থিত হইয়া রক্তের লালকণিকা সমূহ অধিকতর রূপে ধ্বংস হওয়ায় এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। রক্তহীন রোগী দেখিলেই লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা বাঁধাবাঁধি নিয়ম, কিন্তু এই শ্রেণীর রক্তহীনতায় লৌহঘটিত ঔষধ দ্বারা কোনই উপকার

পাওয়া যায় না। এই প্রকার রক্তহীন গ্রস্থ রোগ নির্ণয়ের একটী প্রধান লক্ষণ এই যে, অন্যান্য লক্ষণের সহিত ইহাতে অন্ন সম্বন্ধীয় নানাবিধ লক্ষণ বিশেষ ভাবে বর্ত্তমান থাকে আর (লৌহ ঘটিত ঔষধ আদৌ সহ্য হয় না, ২।১টী অনুগ্র লৌহ সহ্য হইলেও তাহাতে সুফল আদৌ হইতে দেখা যায় না। যাহা হউক এই শ্রেণীর রক্তহীনতায় যে সকল ঔষধ অনুমোদিত হইয়াছে, তন্মধ্যে কাকোডাইলেট অব আইরণ সমধিক উপকারক বলিয়া অনেক বহুদর্শী চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন এবং বহুস্থলে এতদ্দারা আশানুরূপ উপকার দেখা যাইতেছে। এতদসম্বন্ধে ডাঃ জুবাট নামক জনৈক চিকিৎসক ব্রীটিস মেডিক্যাল জর্ণালে তাহার অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, বহু সংখ্যক রক্তহীন রোগীকে নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও কোন উপকার পাওয়া যায় নাই, অতঃপর নিম্নলিখিতরূপে আইরণ কাকো ডাইলেট প্রয়োগ করিয়া যথোচিত উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইহা ১ গ্রেণ, ৩০ মিনিম জলে দ্রব করিয়া প্রত্যহ ত্বক নিম্নে প্রয়োগ অথবা একোয়া সিনেমোমাইসহ ২ গ্রেণ মাত্রায় মুখপথে প্রত্যহ ৩।৪ বার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

[আময়িক প্রয়োগ সম্বন্ধে বহুদর্শী চিকিৎসকের পরীক্ষা বিবরণ]

(সঙ্কলিত)

:*:-

বর্ত্তমান সময়ের চিকিৎসক সম্প্রদায় নিদান-তত্ত্ব এবং বিধান-তত্ত্বের আলোচনায় যতদূর ব্যতিব্যস্ত ভৈষজ্য-তত্ত্বের এবং লক্ষণ তত্ত্বের গবেষণায় ততদূর ব্যতিব্যস্ত নহেন। এক রোগ-জীবাণু সিদ্ধান্তের তত্ত্বানুসন্ধানের জন্য সমস্ত চিকিৎসা-জগৎ এবং চিকিৎসা-শাস্ত্র আন্দোলিত এবং ওতপ্রোত হইয়া পড়িয়াছে। এই পরিদর্শন এবং পর্য্যালোচনার পরিণাম ফল কি, তাহা এখনও অনিশ্চিত। তবে অবশ্য ইহা সকলেই সমস্বরে স্বীকার করিতে হইবে যে, আণুবীক্ষণিক রোগ জীবাণুর আবিষ্কার, তাহার প্রতিবিধান ও ক্রমিক সত্ত্ব; আলকাৎরা হইতে উৎপন্ন রাসায়নিক পদার্থসমূহ; ক্লোরোফরম; কোকেন এবং সেণ্টরেজ প্রভৃতির আবিষ্কার গভীর ধী শক্তিসম্পন্ন সুশিক্ষিত লোকের মার্জ্জিত মস্তিষ্কের তত্ত্বানুসন্ধান বিষয়ে অভিনিবেশের সুফল, তৎসম্বন্ধে দ্বিরুক্তি বা কোন সন্দেহ হইতে পারে না। বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে সুশিক্ষিত চিকিৎসক মাত্রেই নীতি-সঙ্গত বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা-প্রণালীর পক্ষপাতী, তাঁহাদিগের মতে পীড়ার নিদান, বিধান-তত্ত্ব এবং ঔষধের জীবদেহের উপর কার্য্য পর্য্যালোচনা করিয়া চিকিৎসা কার্য্যে ব্রতী হইলেই আময়িক প্রয়োগ এবং লক্ষণতত্ত্ব সমূহ স্বতঃই আয়ত্তাধীন হইয়া থাকে। সুতরাং সহজে সুচিকিৎসক হইয়া খ্যাতি এবং প্রতিপত্তি লাভ করা যাইতে পারে। আর এক সম্প্রদায় চিকিৎসক আছেন, ইহাঁরা বলেন, ঔষধের

আময়িক-ক্রিয়া এবং রোগের লক্ষণ বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভ করিলেই সুচিকিৎসক হওয়া যাইতে পারে, অপর সমস্ত পণ্ডশ্রম না হউক চিকিৎসকের কার্য্যক্ষেত্রে অল্পই সাহায্য করিয়া থাকে। তৎসমস্ত কেবলমাত্র চিকিৎসা-বিজ্ঞান অধ্যয়নের জন্য কিন্তু চিকিৎসা ব্যবসায়ের জন্য নহে, ইঁহারা কথায় কথায় সুশ্রুত সংহিতার—

তদেব যুক্তং ভৈষজ্যং যদারোগ্যায় কল্পতে।
সচৈব ভিষজাং শ্রেষ্ঠো রোগেভ্যঃ যঃ প্রমোচয়েৎ॥

এই শ্লোকটী আবৃত্তি করিয়া থাকেন। সকল স্থলে না হউক অনেক স্থলেই যে, ইঁহারা প্রসিদ্ধি লাভ করিয়া থাকেন, তৎসম্বন্ধে মত দ্বৈধ নাই। আমাদিগের পাঠক মহাশয়-দিগের মধ্যে ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির চিকিৎসক আছেন, তন্মধ্যে এমন এক শ্রেণীর চিকিৎসক আছেন যে, তাঁহারা চিকিৎসা বিজ্ঞানের কেবল মাত্র ভৈষজ্য-তত্ত্বাধ্যায়ে মনোনিবেশ পূর্ব্বক অধ্যয়ন করিয়া থাকেন এবং কার্য্যক্ষেত্রে তাহা পরীক্ষা করিয়া সত্যাসত্য নির্ণয়ে যত্ন করিয়া থাকেন, আমরা তাঁহাদিগের পর্য্যালোচনা এবং পরিদর্শন জন্যই এই অধ্যায়ের অবতারণা করিলাম। ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকের ভৈষজ্য তত্ত্ব সম্বন্ধীয় জটিল বৈজ্ঞানিক পরীক্ষার বিবরণ পরিহার করতঃ কেবল সহজ বোধ্য গবেষণা এবং অভিজ্ঞতার ফল সঙ্কলন করতঃ এই প্রবন্ধে সন্নিবেশিত করিতে চেষ্টা করিব।

বেলাডোনা স্রাবরোধক।

কোন পীড়িত উত্তেজিত গ্রন্থি হইতে যথেষ্ট স্রাব হইতে থাকিলে তদ্রূপ স্রাবরোধ বা তাহার পরিমাণ হ্রাস করার পক্ষে বেলাডোনা বিশেষ উপকারী, অবস্থানুসারে প্রয়োগ করিতে পারিলে সুফল লাভ করা যায়। বেলাডোনা কাশের, ক্ষয় রোগের ও জ্বরের প্রবল ঘর্ম্মরোধ করিয়া রোগীর জীবন রক্ষা করে। দুগ্ধস্রাব হ্রাস করিয়া প্রদাহোৎপত্তির আশঙ্কা নিবারণ করে, পাকস্থলীর অত্যধিক লবণ দ্রাবক (Hcl) স্রাব নিবারণ করিয়া পরিপাক ক্রিয়ার সমতা সম্পাদন করে। জরায়ু এবং যোনির শ্বেতস্রাবের পরিমাণ হ্রাস করায় রোগীর যন্ত্রণার উপশম হয়। রাত্রিতে শয্যায় মূত্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস করে। স্বপ্নে শুক্র-স্রাব নিবারণ করে। ব্রণ, বিস্ফোটক এবং কার্ব্বঙ্কল প্রভৃতির প্রদাহিত স্থানের অভ্যন্তরে স্রাবের পরিমাণ হ্রাস পূর্ব্বক পূয়োৎপন্ন হওয়ার প্রতিবন্ধকতা উৎপন্ন করে। এই সমস্ত অত্যধিক স্রাবণক্রিয়া রোধ বা হ্রাস করিয়া বেলাডোনা মহোপকার সাধন করে, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই বিশেষরূপে অবগত আছেন। সুতরাং তদালোচনা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন।

বেলাডোনা বায়ু নালীর শ্লৈষ্মিক গ্রন্থির স্রাব হ্রাস করিয়া, কিরূপে মুমূর্ষু রোগীর জীবন রক্ষা করে, নিম্নে তাহারই কতিপয় দৃষ্টান্ত উদাহরণ স্বরূপ সংগ্রহ করিলাম। তৎসমস্ত বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে নিঃসন্দেহ প্রতিপন্ন হইবে যে, গ্রন্থির স্রাবণক্রিয়া রোধার্থে বেলাডোনা একটী বিশেষ উপকারী মহৌষধ।

বেলেডোনা যে, কেবলমাত্র অস্বাভাবিক স্রাব রোধ বা তাহার পরিমাণ হ্রাস করে এমন নহে, পরন্তু স্বাভাবিক স্রাবণ ক্রিয়াও রোধ করিয়া থাকে, ইহার দৃষ্টান্তস্বরূপ বেলেডোনার মাত্রাধিক্যে গলকোষ এবং মুখগহ্বরের শুষ্কতার বিষয় উল্লেখ করা যাইতে পারে। তত্রস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্বাভাবিক স্রাব রোধই ইহার কারণ।

শ্বাসনালী প্রদাহে—বেলেডোনা।

শ্রীযুক্ত ডাক্তার Yrank shearar M. B. C. M. মহাশয় লিখিয়াছেন।—১৮৯৩ খৃঃ অব্দের গ্রীষ্মকালে একটী চতুর্দ্দশ বর্ষীয়া বালিকা গলকোষে প্রবল ডিফ্‌থিরিয়া পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। বিশেষ যত্ন পূর্ব্বক চিকিৎসা করা সত্বেও ছয় সপ্তাহ অতীত হইতে না হইতেই এবং উপজাত ঝিল্লি সমূহ সম্পূর্ণরূপে স্খলিত হওয়ার পূর্ব্বেই গলকোষ, স্বরযন্ত্র এবং অঙ্গ শাখা সমূহের পক্ষাঘাত উপস্থিত হওয়ায় গলার মধ্যে নল প্রবিষ্ট করাইয়া এবং মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ করাতে রোগিণী অত্যন্ত জীর্ণা শীর্ণা হইয়া গিয়াছিল। দক্ষিণ ফুসফুস সম্পূর্ণরূপে আবদ্ধ হইয়া পড়িয়াছিল। হৃদপিণ্ডের অগ্রভাগের শব্দ দক্ষিণ স্তনের অভ্যন্তরে শ্রুত হওয়া যাইত। যকৃতের নিরেট, শব্দ ঊর্দ্ধাভিমুখে স্থানভ্রষ্ট হইয়াছিল। লাইকার ষ্ট্রিকনিয়া প্রথম দিনে চারিবার ৭½ বিন্দু মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া পরিশেষে তাহা প্রত্যেক চারি ঘণ্টা পর পর সেবন করান হইত। শোণিত সঞ্চালক এবং শ্বাস প্রশ্বাসীয় কেন্দ্রের উত্তেজনার জন্যই এই ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

এক সপ্তাহ কাল এই চিকিৎসা করার পর এক দিবস রাত্রিতে বালিকার অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় হইয়া উঠে—৬ই আগষ্ট তারিখে অত্যন্ত দুর্ব্বলা হইয়া পড়ে, সমস্ত দিবস অবিশ্রান্ত কাশীর জন্য কষ্টের একশেষ হইয়াছিল। কাশীয়া শ্লেষ্মা নির্গত করতঃ বক্ষঃস্থল পরিষ্কার করিতে যথেষ্ট চেষ্টা করে সত্য, কিন্তু তাঁহার সমস্ত চেষ্টাই নিষ্ফল হয় পরন্তু ক্রমে অবসন্ন হইয়া পড়ে, গলদেশের আর্দ্র রাল্‌স প্রকোষ্ঠের সর্ব্বস্থল হইতেই শ্রুতিগোচর হইতেছিল, এই অবস্থার এবং আসন্ন মৃত্যু কালীন গলার ঘড়ঘড়ানী শব্দের এই পার্থক্য লক্ষিত হইয়াছিল যে, তখনও শ্বাসনলীর প্রতিক্রিয়া এবং স্পর্শ জ্ঞান বিলুপ্ত হয় নাই। এই সমস্ত অবস্থা দৃষ্টে জীবন রক্ষার আর কোন আশাই করা যাইতে পারে না। রাত্রি কি প্রকারে অতিবাহিত হয়; তাহাই চিন্তার বিষয়। আমি হতাশ্বাস হইয়া জীব দেহে বেলেডোনার ক্রিয়া আলোচনা করতঃ দশ বিন্দু মাত্রায় টিংচার বেলেডোনা প্রত্যেক চারি ঘণ্টা পর পর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। পর দিবস প্রাতঃকালে অবগত হইলাম যে, বালিকা গত রাত্রিতে অপেক্ষাকৃত ভাল অবস্থায় অতিবাহিত করিয়াছে। বায়ুনলী অপেক্ষাকৃত পরিষ্কার হইয়াছে, কাশীও পূর্ব্বাপেক্ষা অল্প কষ্টদায়ক। এই সময় হইতে পরবর্ত্তী উপকার অল্পে অল্পে সাধিত হইতেছিল, কিন্তু ক্রমে ক্রমে সপ্তাহ কাল চিকিৎসা করায় কাশী এবং শ্লেষ্মা নিঃসরণ এককালীন

অন্তর্হিত হইয়া বালিকা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। শরীর সুস্থ এবং সবল হইয়াছিল।

আমি এই ঘটনায় অভিজ্ঞতা লাভ পূর্ব্বক বালকদিগের সূক্ষ্ম বায়ুনলীর প্রদাহ পীড়ায় সহসা আর্দ্র রালস্ প্রাপ্ত হইলেই বেলেডোনা ব্যবস্থা করিয়া বিশেষ সুফল করিয়া আসিতেছি। এই সকল স্থলে দক্ষিণ হৃদকোষের শোণিত পূর্ণতা এবং ফুসফুসের শোণিত সঞ্চালনের প্রতিবন্ধকতা দূরীকৃত হয়। বায়ুনলী প্রদাহে আর্দ্র রালস্ প্রাপ্ত হইলে বেলাডোনা মর্দ্দন দ্বারাও বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

ডাক্তার A. H. Bampton M. D. মহাশয় বলেন—আমি কয়েকটী তরুণ রোগী দেখিয়াছি, তাহাদিগের পাইলোকার্পিণ প্রয়োগ করায় অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইয়া হৃদপিণ্ডের কার্য্য বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত করিয়াছিল; অত্যন্ত কাশী এবং শ্লেষ্মা নিঃশ্রবণজন্য রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে। পাইলোকার্পিণ প্রয়োগ জন্য শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইয়া শ্বাসরোধ উপস্থিত হইতে পারে। এই সকল স্থলে পাইলোকার্পিণের বিষয় ঔষধ এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে শ্লেষ্মাস্রাব লাঘব করিয়া রোগীর জীবন রক্ষা করে। রোগী সুস্থির হইয়া নিদ্রা যায়।

ডাক্তার Syndney Ringer মহাশয় বলেন—অনেক দিবস হইতেই আমার এই বিশ্বাস আছে যে, বেলাডোনা দ্বারা শ্বাসনালী প্রদাহ জনিত কাশী এবং শ্লেষ্মা স্রাবহ্রাস হয়। শ্লেষ্মা গাঢ় এবং চট্‌চটে বা যথেষ্ট এবং জলবৎ, যে রূপই হউক না কেন, টিংচার বেলেডোনা দশ বিন্দু মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করাইলে উপকার পাওয়া যায়, ইথরের উত্তেজনা জনিত শ্বাসনালী প্রদাহেও উক্ত বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়া প্রয়োগ করতঃ উপকার লাভ করিয়াছি। যাঁহাদের সুযোগ এবং সুবিধা আছে, তাঁহাদিগকে এইরূপ বেলাডোনা প্রয়োগের ফল পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করিতে পারি। শ্লেষ্মা স্রাব জন্য রোগীর শ্বাসকৃচ্ছ উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হইতে পারে; তদ্রূপ স্থলেও বেলাডোনা প্রয়োগ উপকারী; ঐরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে।

ডাক্তার Willium Murrell Ringer মহাশয়ের উক্ত সিদ্ধান্ত সম্পূর্ণরূপে স্বীকার করেন। তাহার মতে অনেক সময়ে বেলাডোনা শ্লেষ্মা স্রাব হ্রাস করতঃ রোগীর জীবন রক্ষা করিয়া থাকে।

১৮৮১ খৃঃ অব্দে ডাক্তার মার্চ্চ মহাশয় বায়ুনালীর তরুণ প্রদাহের স্রাব হ্রাস করার জন্য বেলাডোনার কার্য্যকারিতা শক্তির বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন।

ডাক্তার W. M. L. Cullen মহাশয় বলেন—শ্রীযুক্তা R, বয়স ৭১½ বৎসর। বিগত পাঁচ বৎসর কাল শীতকালে কাশী (Bronchitis with Brcchiectasis) দ্বারা আক্রান্ত হইতেছেন। প্রত্যেক বারের আক্রমণ পর পর গুরুতর ভাব ধারণ করিতেছিল। ১৮৯৫ খৃঃ অব্দের নবেম্বর মাসে শীত তত প্রবল না থাকিলেও পীড়া অত্যন্ত প্রবল ভাব ধারণ করিয়াছিল। স্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হওয়ায় বৃদ্ধা অবসাদ গ্রস্তা হইতেছিল। এই সময়ে উত্তেজক এবং কফ নিঃসারক ঔষধ—টেরেবিন, বেঞ্জোইন, কম্পাউন প্রভৃতি

দ্বারা চিকিৎসা করায় বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় নাই, স্রাবের পরিমাণ হ্রাস না হওয়ায় শ্বাসরোধ জন্য মৃত্যু হইবে, আমি এমতাশঙ্কা ও করিয়াছিলাম। এইরূপে চিকিৎসা করায় ধীরে ধীরে আরোগ্য লাভ করতঃ ফেব্রুয়ারি মাসে সম্পূর্ণ সুস্থলাভ করিয়াছিল।

১৮৯৬ খৃঃ অব্দের নবেম্বর মাসের প্রথমেই তাহার পূর্ব্ব পীড়া উপস্থিত হওয়ায় আমি আশঙ্কা করিয়াছিলাম যে, এই বারে হয়ত বৃদ্ধার মৃত্যু হইবে। শ্লেষ্মা স্রাব পূর্ব্বের ন্যায় যথেষ্ট হইতেছিল, কাশী উপস্থিত হইলে অত্যন্ত কষ্ট উপস্থিত হইত; এই সময়ে পূর্ব্বের ন্যায় উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম কিন্তু রোগিণীর অবস্থা শোচনীয় হইতে অত্যন্ত শোচনীয় হইয়া উঠিলে আমি ডাক্তার রিংগার মহাশয়ের নির্দ্দেশ ক্রমে বেলাডোনায় অরিষ্ট (B. P.) দশ বিন্দু মাত্রায় ছয় ঘণ্টা পর পর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। তৎসঙ্গে উত্তেজক ঔষধও পূর্ব্বের ন্যায় চলিতে ছিল। প্রথম তিন মাত্রা সেবনের পরেই বৃদ্ধার অত্যন্ত তৃষ্ণা, মুখ শুষ্ক এবং বিবমিষা ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়। বার্দ্ধক্য প্রযুক্ত দর্শন স্নায়ু ক্ষয় হওয়ায় দৃষ্টি শক্তির সম্পূর্ণ অভাব হইয়াছিল, তজ্জন্য অক্ষি সম্বন্ধীয় কোন লক্ষণ অবগত হওয়া যায় নাই। অতঃপর বেলাডোনার মাত্রা ছয় বিন্দু হিসাবে ছয় ঘণ্টা পরপর ব্যবস্থা দিলাম; চারি দিবস ঔষধ সেবনের পর, উপকার বোধ হইল, স্রাবের পরিমাণ অর্দ্ধেক হ্রাস হইয়া এক সপ্তাহ পর অরীয় অবস্থা অন্তর্হিত হইল। এই সময়ে ঔষধের মাত্রা তিন বিন্দু হিসাবে প্রত্যহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। আর এক সপ্তাহ ঔষধ সেবনের পর ৭ই ডিসেম্বর তারিখে স্রাব একেবারে অন্তর্হিত হইল, কাশী সহজ হইয়াছিল। এই রোগিনীর মারাত্মক শ্লেষ্মা স্রাবের পরিমাণ হ্রাস করার উদ্দেশ্যে আমি বেলাডোনা ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, আমার সে উদ্দেশ্য ত সুফল হইয়াছিল পরন্তু তৎসঙ্গে সুনিদ্রা এবং মৃদুঃ বিরেচন উপস্থিত হওয়ায় বিশেষ উপকার সাধিত হইয়াছিল।

ইউকেন(Eucain) স্থানিক চৈতন্যহারক।
কর্ণ, নাসিকা এবং গলকোষে প্রয়োগ ফল।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার জবসন হরণ, M. A. M. B. M. R. C. P. LONDON. এবং ম্যাকলিয়ড ইয়ারসূলে F. R. C. S ENG.

-:*:-

কোকেনের স্থানিক অবসাদ ক্রিয়া Niemann কর্ত্তৃক আবিষ্কৃত এবং Holler কর্ত্তৃক চিকিৎসা ব্যবসায়ে প্রয়োজিত হওয়ার পর হইতে ইহার বিশেষ অসুবিধা বর্ত্তমান থাকা সত্বেও চিকিৎসা গ্রন্থে সাদরে গৃহীত হইয়াছে। কিন্তু কোকেন প্রয়োগ করিলে পর কখন কখন অভাবনীয় বিপদ উপস্থিত হয়, পরন্তু বহুল পরীক্ষা দ্বারা ইহাও প্রতিপন্ন হইয়াছে যে ইহার

উক্ত ক্রিয়া সম্বন্ধে কোন স্থিরতর নিয়ম নাই, তজ্জন্য বিষম্ন ঔষধ প্রস্তুত রাখিয়া তৎপর কোকেন প্রয়োগ করাই উত্তম।

অতি অল্প দিবস মাত্র কোকেনের প্রতিদ্বন্দ্বীরূপে ইউকেন ব্যবহৃত হইতেছে। সাধারণতঃ ইহার স্থানিক চৈতন্যহারক শক্তি আছে, অথচ কোনরূপ বিষক্রিয়া করে না। উহা অত্যুক্তি কি না, তাহা নির্ণয় করা বিশেষ আবশ্যক। আমরা কর্ণ, নাসিকা এবং গলকোষে প্রয়োগ করতঃ যেরূপ ফললাভ করিয়াছি, তাহাই প্রকাশ করিতেছি।

সর্ব্বপ্রথমে অধ্যাপক Liebreich নির্দ্দেশমতে ডাক্তার Vinci ইউকেনের প্রয়োগ ফল অনুসন্ধান এবং পরীক্ষা করেন। তাহার পরীক্ষার ফল বর্লিনের হফ্‌লাণ্ড সোসাইটীতে পঠিত হয়। ডাক্তার Berger মহাশয় প্যারিশ নগরেও ইহার পরীক্ষা করেন। বেলজিয়মে অধ্যাপক Deneffe মহাশয়ের পরীক্ষার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। ডাক্তার Foster মহাশয় ইউকেন মিউরেট একজনের নাসিকায় এবং অপর একজনের টন্সিলে প্রয়োগ করিয়াছিলেন এবং অপর অনেক রোগীতে প্রয়োগ করিয়াও সুফল লাভ করিয়াছেন।

ডাক্তার A. L. Fuller মহাশয় শতকরা দশ অংশ দ্রবের বিশ বিন্দু ত্বক মধ্যে প্রয়োগ করিয়া একটী অঙ্গুল কর্ত্তন করিয়াছিলেন, তাহাতে রোগী কোনরূপ বেদনা অনুভব করে নাই। অপর একজনের দানাময় ক্ষত দগ্ধ করার পূর্ব্বে ইউকেন প্রয়োগ করতঃ সুফল লাভ করিয়াছেন।

ইউকেন, ইথর এবং এলকোহলে উজ্জ্বল বৃহৎ স্ফটিক প্রস্তুত এবং ১০৪ C উত্তাপে স্ফুটিত হয়। ইউকেন মিউরেট মিথিল এলকোহল দ্রব্যে বৃহৎ উজ্জ্বল স্ফটিকরূপ ধারণ করে, ইহার দুই অণু মিথিল এলকোহল এবং এক অণু জলীয় উজ্জ্বল পদার্থ। বায়ুতে ইহার কোন পরিবর্ত্তন হয় না। ইউকেন মিউরেট সাধারণ সন্তাপে নিজ গুরুত্বের দশগুণ জলে দ্রব হয়।

ডাক্তার ভিনসী মহাশয় কুকুর, খরগস্‌ এবং ইন্দুরের দেহে ইহার ক্রিয়াফল পরীক্ষা করিয়াছেন শতকরা দুই বা পাঁচ অংশ দ্রব চক্ষে পতিত করিলে এক কি দুই মিনিটের মধ্যে স্পর্শশক্তি বিনষ্ট হয়। ঔষধের ক্রিয়া ১০—২০ মিনিট পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। সাধারণতঃ রক্তাবেগ এবং কখন কখন সামান্য উত্তেজনা উপস্থিত হয়, ইউকেন প্রথমে স্নায়বীয় কেন্দ্রে ক্রিয়া প্রকাশ করে। তৎপর বিষক্রিয়ার ফলে পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। ইউকেন অল্প মাত্রায় ইন্দুর এবং খরগোসের শরীরে প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়ায় ঈষৎ উত্তেজনা উপস্থিত করে। দৈহিক গুরুত্বের সের প্রতি ⅓ গ্রেণ প্রয়োগ করিলে শরীরে আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া কয়েক সেকেণ্ড বর্ত্তমান থাকে। তৎপর অল্প সময় ব্যবধানে পুনঃ পুনঃ আক্ষেপ উপস্থিত হয়। মাত্রা বৃদ্ধি করিলে পক্ষাঘাত এবং মৃত্যু হয়। ত্বকনিম্নে বা শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে ধমনী স্পন্দন হ্রাস হইয়া প্রতি মিনিটে ২০—৩০ বার মাত্র হয়। শোণিত চাপ বৃদ্ধি করে না।

ডাক্তার বেরজার মহাশয় ভিনসী মহাশয়ের পরীক্ষা ফলের প্রধান প্রধান বিষয়ে এক মত হইয়াছেন। প্রথমোক্ত মহাশয়ের মতে ইহার ক্রিয়া প্রায় কোকেনের অনুরূপ, কেবল নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ে বিভিন্নতা পরিলক্ষিত হয়।

১। ইউকেনের বিষক্রিয়া অল্প।

২। ধমনী স্পন্দন হ্রাস করে।

৩। কনীনিকার উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

গ্ল্যাসগো বিশ্ববিদ্যালয়ের ভৈষজ্য-তত্ত্বের অধ্যাপক শ্রীযুক্ত ডাক্তার চার্টরীজ মহাশয় এডিনবরা রয়াল সোসাইটিতে একটী প্রবন্ধ পাঠ করিয়া ভিনসী এবং বেরজার মহাশয়দিগের উক্ত সিদ্ধান্ত সমর্থন করিয়াছেন।

ডাক্তার কিচেল মহাশয় ইউকেন সম্বন্ধে নিম্নলিখিত সংক্ষিপ্ত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

১। হৃদপিণ্ডের উপর বিশেষ কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না, স্নায়বীয় প্রকৃতিবিশিষ্ট কোন রোগীর অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে নাড়ীর গতি ১২০—১৩০ পর্য্যন্ত ছিল, কিন্তু ইউকেন প্রয়োগ করার পর প্রকৃতিস্থ হইয়াছিল, গতি এবং প্রকৃতির কোনরূপ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় নাই।

২। কোকেন প্রয়োগ করিলে যে পরিমাণে স্থান অসাড় হয়, ইউকেনে তদপেক্ষা অধিক স্থান অসাড় হয়। পরন্তু অসাড়তার স্থায়ীত্ব অধিক হয়। সময়ে সময়ে ঔষধের ক্রিয়া পৈশিক তন্তু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

৩। সাধারণ উত্তাপে শোধিত জল দ্বারা দ্রব প্রস্তুত করিলে তাহা অনেক দিবস অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় থাকে। কার্ব্বলিক বা স্যালিসিলিক এসিড সংযোগ না করিলেও তাহা পরিষ্কার থাকে। কোকেন দ্রবের ন্যায় অপরিষ্কার হয় না।

ডাক্তার বেরজারের মতে ইহার আর একটী বিশেষ গুণ এই যে, শোধিত উত্তপ্ত জল দ্বারা দ্রব করিয়া লইলেও কোন প্রকার বিশ্লেষণ উপস্থিত হয় না। কর্ণ, নাসিকা এবং গলকোষের অস্ত্র চিকিৎসার জন্য ইউকেন প্রয়োগ সম্বন্ধে আমরা নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয় পর্য্যালোচনা করিব।

১। দ্রবের শক্তি।

২। অসাড়তার দ্রুতত্ব, ব্যাপকত্ব এবং প্রবলত্ব।

৩। শোণিত সঞ্চালনের উপর স্থানিক এবং ব্যাপক ক্রিয়া।

৪। প্রয়োগের পরবর্ত্তী ফল।

তা ছাড়া উপরোক্ত কয়েকটী বিষয়েই সুফললাভ করিয়াছি। আমাদের অভিলাষ এই যে, এতৎসম্বন্ধে পরিষ্কার মন্তব্য প্রকাশ করিব, কিন্তু আরও বহুল পরীক্ষা কার্য্য সম্পাদিত না হওয়া পর্য্যন্ত চূড়ান্ত সিদ্ধান্ত প্রকাশ করিতে অক্ষম।

আমরা সর্ব্বপ্রকারে ৩২ জন রোগীর চিকিৎসায় ইউকেন প্রয়োগ করিয়াছি। তন্মধ্যে পরীক্ষার জন্য ৬ এবং অস্ত্রোপচার জন্য ২৬। ইহাদিগের মধ্যে ছয়জনের শরীরে পূর্ব্বে কোকেন প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

১। দ্রবের শক্তি—আমরা শতকরা ২, ৫ এবং ৮ অংশ এই তিন প্রকার শক্তিবিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করিয়াছি—তন্মধ্যে কোমল তালুর অসাড়তা উৎপাদনের পক্ষে শতকরা দুইভাগ

দ্রবই যথেষ্ট। ল্যারিঙ্গেস্কোপী, পোষ্টিরিয়র রাইনোস্কোপী এবং কর্ণ পরীক্ষাও উক্ত দ্রব প্রয়োগ দ্বারা সম্পাদন করা যাইতে পারে। একজন ২১শ বৎসর বয়স্ক পুরুষের কর্ণের মধ্যে উক্ত দ্রব সাত বিন্দু উষ্ণাবস্থায় প্রয়োগ করতঃ বিপরীত পার্শ্বে মস্তক নত করিয়া রাখায় পাঁচ মিনিট পর টেম্পেনাইয়ে সম্পূর্ণ অসাড়তা উপস্থিত হইয়া বিশ মিনিট স্থায়ী হইয়াছিল। অপর একটী ৪২শ বৎসর বয়স্ক লোকের ল্যারিঙ্গোস্কোপী পরীক্ষায় অসহ্য বোধ করিলে শতকরা আট অংশ দ্রব প্রয়োগ করায় স্থানিক অসাড়তা উৎপন্ন হইয়াছিল, কিন্তু দ্বিতীয়বার পরীক্ষা করার সময়ে শতকরা দুই অংশ দ্রবই যথেষ্ট বিবেচিত হইয়াছিল। পোষ্টিরিয়র রাইনোস্কোপী পরীক্ষার জন্যও উক্ত শক্তি বিশিষ্ট দ্রব দ্বারা উদ্দেশ্য সফল হয়। কিন্তু অস্ত্রোপচার জন্য শতকরা ৫ বা ৮ ভাগ শক্তিবিশিষ্ট দ্রব আবশ্যক। বিস্ফোটক অস্ত্রোপচার জন্য শতকরা পাঁচ ভাগ শক্তিবিশিষ্ট দ্রবই উদ্দেশ্য সাধন পক্ষে যথেষ্ট, এইরূপ দ্রব প্রয়োগ দ্বারা মাইরিঙ্গোটমীর জন্য আবশ্যকীয় অসাড়তা উৎপন্ন হয়। কিন্তু কর্ণ, নাসিকা বা গলকোষের অস্ত্রোপচারের জন্য শতকরা আট অংশ দ্রবই প্রয়োগ করা উচিত এবং বিশ্বাস্য। কারণ আমরা একটী রোগীর অগ্র টারবিনেটেড বডী দগ্ধ করার পূর্ব্বে শতকরা দুই অংশ দ্রব প্রয়োগ করিয়া বিফল মনোরথ হইয়াছিলাম। তৎপর শতকরা পাঁচ অংশ দ্রব প্রয়োগ করায় উদ্দেশ্য সফল হয়।

প্রয়োগ প্রণালী।—১। কর্ণ মধ্যে উষ্ণ দ্রব বিন্দুরূপে প্রয়োগ করতঃ পাঁচ হইতে আট মিনিট কাল তন্মধ্যে রাখিতে হইবে। নির্দ্দিষ্ট কর্ণের বিপরীত দিকে মস্তক নত করিলেই কর্ণ মধ্যে দ্রব থাকিতে পারে। ২। নাসিকা মধ্যে দ্রব প্রয়োগ করিতে হইলে তুলি দ্বারা বা দ্রবসিক্ত তুলা স্থাপন করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নির্দ্দিষ্ট ৪—১০ মিনিট কাল দ্রব লিপ্ত থাকা আবশ্যক। ৩।—গলকোষেও এই শেষোক্ত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সফল হয়। বাষ্পরূপে কখন প্রয়োগ করা হয় নাই।

২। অসাড়তার দ্রুতত্ব ও প্রবলত্ব এবং ব্যপকত্ব।—আমরা যতদূর প্রণিধান করিয়াছি, তাহাতে এইমাত্র বলিতে পারি যে, কোকেন অপেক্ষা ইউকেন ধীরভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে, অল্পে অল্পে অসাড়তা আরম্ভ হয়। ৫—১০ মিনিট সময় অতীত না হইলে অস্ত্রোপচারের উপযুক্ত অসাড়তা উপস্থিত হয় না। সম্পূর্ণ অসাড়তা উপস্থিত হইলে কোকেনের সমতুল্য ফল প্রদান করে। যে সকল রোগীতে পূর্ব্বে সময় ক্রমে কোকেন এবং তৎপর ইউকেন প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহাদিগের অভিজ্ঞতানুসারেই আমরা ঐরূপ সিদ্ধান্ত করিয়াছি। ঔষধীয় ক্রিয়ার ভোগ কাল দশ হইতে বিশ মিনিট—সাধারণতঃ পোনর মিনিট বলা যাইতে পারে। ঔষধের ক্রিয়ার ব্যাপকত্ব সম্বন্ধেও আমাদের কোন প্রকার [illegible] কারণ উপস্থিত হয় নাই। যেহেতু টিম্পেনমের অসাড়তা উৎপন্ন করার উদ্দেশ্যে [illegible] করিয়া টিম্পেনম এবং অসিকিউলার চেন পর্য্যন্ত উভয়েরই সম অসাড়তা হইতে [illegible] দ্রব সিক্ত তুলা নাসিকা গহ্বরের সম্মুখ অর্দ্ধাংশে প্রবেশ করানর

ফলে সমস্ত নাসিকা গহ্বর অসাড় হইয়াছে, কেবল মাত্র টন্‌সিলের উপর তুলি দ্বারা ইউকেন দ্রব প্রয়োগ করায় তথাকার সমস্ত অংশের চৈতন্য শক্তি বিনষ্ট হয়।

৩। শোণিত সঞ্চালনের উপর ক্রিয়া। (ক) ব্যাপক।—শোণিত সঞ্চালনের উপর ইউকেন কি প্রকার ক্রিয়া প্রকাশ করে, তৎসম্বন্ধীয় আলোচনা এখনও শেষ নাই। অস্ত্রোপচারের আশঙ্কার ফলে মনশ্চাঞ্চল্য উপস্থিত হওয়ায় অনেক পরীক্ষার ফল অবিশ্বাসনীয় বিবেচনা করতঃ পরিত্যক্ত হইয়াছে। কোন কোন বিশ্বাসোপযুক্ত স্থলে নাড়ীর গতি আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত অপরিবর্ত্তনীয় অবস্থায় থাকিতে দেখা গিয়াছে। কোথাও নাড়ীর গতি হ্রাস হইতে দেখা যায় নাই।

ইউকেন প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা ও অস্ত্রোপচার সম্পাদনের পর তিনজন রোগীর শোণিত সঞ্চালন সম্বন্ধীয় অসন্তোষজনক ফল হইতে দেখা গিয়াছে এবং তাহা অন্য কারণে উৎপন্ন হইয়াছে, ঔষধের নহে; এরূপ যুক্তিও প্রত্যেকটীতেই যথেষ্ট আছে।

আমরা তাহাদিগের সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদান করাই সংযুক্তি সিদ্ধ বিবেচনা করি।

১। J. W. বয়স ২৫ বৎসর, প্রায় বিশ বৎসর যাবৎ কর্ণের মধ্য হইতে পূয় স্রাব হইতেছে। উভয় কর্ণকুহরে শতকরা আট অংশ উষ্ণ ইউকেন-দ্রব প্রয়োগ করিয়া দশ মিনিট কাল তন্মধ্যে রাখা হইলে তৎপর পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হওয়া যায়। সম্পূর্ণ অসাড়তা উৎপন্ন হইয়াছিল। একটী শলাকা প্রবেশ করাইয়া টিম্পেনমের অভ্যন্তরে ক্ষুদ্র মাংসাঙ্কুর স্পর্শ করা মাত্র রোগী মূর্চ্ছিত হইয়া চেয়ার হইতে হইতে প্রকোষ্ঠ-তলে পতিত হইল। এ সময়ে তাহার মুখমণ্ডল বিবর্ণ, ওষ্ঠাধার নীলাভ এবং নাড়ী অনিয়মিত ও সূক্ষ্ম হইয়াছিল। অত্যল্প সময়ের মধ্যেই চৈতন্য উপস্থিত হইলে উঠাইয়া বসান হইল। তৎপর যথেষ্ট পরিমাণে শীতল ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইয়াছিল। পরিশেষে সুস্থতা লাভ করতঃ বলিল যে অবসন্ন ভাব বিবমিষা এবং বমন হইবে; এমত অনুভব করিতেছিল। ইতিপূর্ব্বে এক দিবস কর্ণ মধ্যে পিচকারী প্রয়োগ করাতেও উক্ত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়াছিল। পাকস্থলী ও হৃদ্‌পিণ্ডে কর্ণের মিশ্র প্রতিক্রিয়ার ফলেই যে, এই লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল; তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

২। A. C. ৭০ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক, দক্ষিণ নাসিকা গহ্বরে একটি বৃহৎ [illegible] বর্দ্ধন আক্রান্তা। শতকরা আট অংশ ইউকেন দ্রব তুলি দ্বারা প্রয়োগ করতঃ আণুবীক্ষ পরীক্ষার জন্য সামান্য অংশ বহির্গত করা হয়, তৎপর ধমনীর গতি ৭২ হইয়াছিল। অস্ত্রোপচারের পরও তাহার গতি এবং প্রকৃতি একই অবস্থায় ছিল। ইতিপূর্ব্বে পাঁচ মাস নাসিকা হইতে শোণিত স্রাব এবং এওটিক অবরোধের লক্ষণাক্রান্তা ছিল। [illegible] রূপে উৎপন্ন হইয়াছিল। অস্ত্রোপচারের পরেই মূর্চ্ছা হইবে এমত অনুভব [illegible]

A. A. ২৮শ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক, নাসিকা গহ্বরে শতকরা আট [illegible] তুলি দ্বারা প্রয়োগ করিয়া পলিপস বহির্গত করার অব [illegible] পরেই মূর্চ্ছিত হই[illegible]

চৈতন্য বিলুপ্ত হয় নাই। তৎকালে ধমনী প্রতি মিনিটে ১০৮ বার স্পন্দিত হইত। রোগিণীর শারীরিক অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয়। কোমল তালুতে ঔপদংশিক বিস্তৃত ক্ষত এবং ফুসফুসে টিউবারকল সঞ্চিত হইয়াছিল পরন্তু অল্প পূর্ব্বে গর্ভস্রাব হওয়ায় রক্তহীনতা এবং দুর্ব্বলতাক্রান্তা হইয়াছিল।

খ। স্থানিক। ইউকেন প্রয়োগ ফলে স্থানিক শোণিত সঞ্চালন সম্বন্ধীয় পরীক্ষা এখনও সম্পূর্ণ হয় নাই। এতৎসম্বন্ধে অনেক বিষয় বিবেচ্য, আমরা কোথাও রক্তাবেগ হইতে দেখি নাই, তবে ইস্‌কিমিয়া হইতে দেখিয়াছি। অস্ত্রোপচারের পর কখন শোণিত স্রাব নাই। কিন্তু কোকেন প্রয়োগ করিলে ঐ মন্দ ফলটী প্রায়ই উপস্থিত হইতে দেখা যায় কোকেন প্রয়োগ করিলে লালা স্রাব হ্রাস হয় কিন্তু ইউকেন প্রয়োগ করায় দুই এক স্থলে লালা নিঃসরণ অধিক হইয়াছে।

পরবর্ত্তী ফল।—পূর্ব্ব বর্ণিত কয়েকটী ঘটনা বীতীত এতদ্দ্বারা কোনরূপ মন্দ ফল উপস্থিত হয় নাই। কিন্তু কোকেন প্রয়োগে প্রায়ই মন্দ ফল উপস্থিত। তবে কোকেন টারবিনেটবডী সঙ্কুচিত করে, কিন্তু ইউকেন তাহা করে না তদ্রূপ স্থলে কোকেন প্রয়োগ প্রশস্ত।

Cholelithiasis.—বা পিত্তশিলা।

[লেখক ডাঃ—শ্রীনিলাম্বর মুখোপাধ্যায় সবএসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন, ও স্যানিটারি ইনেস্‌পেক্টার, বর্দ্ধমান]

———:*:———

স্থান, উৎপত্তি ও কারণ নির্ণয়।—এই সকল শিলা পিত্তস্থলীতে উৎপন্ন উৎপন্ন হইয়া থাকে। যদিও ইহাদের উৎপত্তির বিষয়ে নানারূপ মতভেদ আছে; তথাপি ইহাও জানা গিয়াছে যে, যখন পিত্ত, কোন কারণ বশতঃ পিত্তস্থলী মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া ঘনিভূত হয় তখনই ইহাদের উৎপত্তি হইয়া থাকে। কোন কোন পিত্ত নির্ম্মাপক পদার্থ, বিশেষতঃ কোলেষ্ট্রিন ও বর্ণকের আধিক্য হেতু ইহারা জন্মে। পিত্তে সোডার স্বল্পতা ও অম্লের আধিক্য বশতঃ এবং উহার সহিত কোলেষ্ট্রিন ও বর্ণকের অধঃপতন ইত্যাদিকেও শিলা নির্ম্মাণের অন্যতম কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। পিত্তকোষের ক্যাটার হইলেও ইহাদের নির্ম্মাণের সুবিধা হইয়া থাকে। অধিক বয়স, স্ত্রীজাতি, শ্রম বিমুখতা, স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ, অতিরিক্ত মাংসাহার ও উষ্ণকর এবং অতিরিক্ত শর্করা যুক্ত দ্রব্যাদি ভোজন প্রভৃতি পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ মধ্যে গণ্য।

শিলাগুলি সামান্য বালুকনিকা হইতে বড় বড় মটর সদৃশ—কখনও বা সুবসীর অণ্ডাকৃতি দেখা যায়। সচরাচর ১ হইতে ৩০ পর্য্যন্ত কটাবর্ণের শিলা পিত্তস্থলী, কখন বাইলডক্ট ডিওডিনম অথবা ইলিয়ম নামক অন্ত্রের অধঃশে লক্ষিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ।—যখন কোন বৃহৎ শিলা Gale Bladder বা পিত্তস্থলীতে উৎপন্ন হইয়া পিত্ত প্রণালী দিয়া ডিওডিনমে গমন করে তখন দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়মে এক প্রকার অবক্তব্য বেদনা উপস্থিত হয়। তাহাকে সচরাচর Hepatic or Biliary Colic বা পিত্তশূল কহে। এই বেদনা হঠাৎ তীব্ররূপে যকৃত প্রদেশ হইতে উৎপন্ন হইয়া দক্ষিণ স্কন্ধ পর্য্যন্ত পরিব্যাপ্ত হয়। তৎকালে কম্প হইয়া শরীরের পরিমেয় উত্তাপ বৃদ্ধি করে। ঘন ঘন বমন ও হিক্কা হইয়া রোগীকে দুর্ব্বল করে। কখন কখন অতিরিক্ত ঘর্ম্মও হয়। সাধারণ শূল বেদনার ন্যায় রোগী সম্মুখে বক্র হইয়া গড়াইতে থাকে ও আর্ত্তনাদ করে। এই বেদনা চর্ব্বন, ছেদন, ও দাহনবৎ বলিয়া বর্ণিত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে জনডিস Ioundice বা ন্যাবা দেখা যায়। কিন্তু যখন ঐ শিলা পিত্ত প্রণালী দিয়া ডিওডিনমে প্রবেশ করে তখন ঐ সকল লক্ষণ তিরোহিত হইয়া সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়। এইরূপ আক্রমণ কখন কখন কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েক দিন পর্য্যন্ত থাকিয়া যায়। অল্প বিরামের পর কখন কখন পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে। যখন এই শিলা নির্গম পথের কোন স্থানে আবদ্ধ হইয়া থাকে তখন স্থায়ী জনডিস অথবা উক্ত স্থানের প্রদাহ উৎপত্তি বা ক্ষত উৎপন্ন করিয়া ছিদ্র পথ দিয়া বহির্গত হয়।

রোগ নির্ণয়।—পিত্তশিলার সহিত পানক্রিয়েটাইটীস, গ্যাষ্ট্রালজিয়া পাকাশয়ের ও অন্ত্রের ক্ষত বা ক্যান্সারের সহিত ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু শেষোক্ত ব্যাধিগ্রস্ত রোগী আহারের অব্যবহিত পরেই উদরে বেদনা অনুভব করে। তদব্যতীত রোগীর মল উত্তমরূপ ধৌত করিয়া ও শিলা পরীক্ষা করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা।—ডিওডিনমে বা অশ্ব খুরাকৃতি অন্ত্রে যে সকল খাদ্য দ্রব্য পরিপাক হয় (অর্থাৎ ঘৃত ও তৈলাক্ত দ্রব্য যাহাতে উত্তমরূপে পরিপাক হয়) তদ্বিষয়ে সহায়তা করা কর্ত্তব্য। যে সকল ব্যক্তি অধিক পরিমাণে শর্করা যুক্ত দ্রব্য ভোজন করে তাহাদিগকে অতিরিক্ত মিষ্টান্ন ভোজন করিতে নিষেধ করা কর্ত্তব্য। আক্রমণ কালে সাময়িক উপসম প্রদান করা কর্ত্তব্য। এই অভিপ্রায়ে মর্ফিয়া ও এট্রোপিয়া (প্রত্যেক ½ গ্রেণ মাত্রায়) সলিউন বা দ্রবাকারে ইঞ্জেক্সন, ক্লোরফর্ম্ম আঘ্রাণ, গরম জলের শেক ও কোন বেদনা নিবারক মালিস যকৃৎ প্রদেশের উপর প্রয়োয্য। অন্ত্র পরিষ্কারের জন্য ক্যালেমেল ও সোডা, অথবা সলফেট এবং ফস্ফেট অব সোডা এক কিম্বা ২ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার করা যাইতে পারে, কেহ কেহ অলিভ বা জল পাইয়ের তৈল ½ আউন্স মাত্রা আহারের পর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কিন্তু অনেক সময় ঐ সকল ঔষধে বিশেষ কোন ফল পাওয়া যায় না। আমি আজ কাল সোডিফস্ফ ও লিথিয়া সাইট্রাস সংমিশ্রনে থিয়ালিয়ন (Thialeon) নামক যে নূতন ঔষধটী আমেরিকা হইতে ডাস্ কেমিকেল কোং দ্বারা প্রচারিত হইয়াছে, তাহাই ১ড্রাম মাত্রায় ১ আউন্স গরম

কিম্বা ঠাণ্ডা জল মিশ্রিত করিয়া দিবসে ৩।৪ মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি। ইহা দ্বারা অন্ত্র ও মূত্র পিণ্ডের ক্রিয়া বর্দ্ধিত করিয়া অনেক সময় পুনরাক্রমণ রোধ হইয়া থাকে। শূল বেদনা তিরোহিত হইলে আমি প্রথম দিন (Thialion tea spoonfull) থিয়ালিয়ন ১ চা চামচ মাত্রায় অর্দ্ধ ছটাক গরম জলে মিশ্রিত করিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর ৩।৭ বার ব্যবহার করিতে উপদেশ দিই। তাহার পর ২।৩ সপ্তাহ প্রতিদিন উক্ত মাত্রায় ২।৩ বার এবং ক্রমশ সপ্তাহে ২।৩ মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা দিয়া থাকি। এই ঔষধের উপকারিতা বুঝাইবার জন্য নিম্নে জনৈক রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল।—

গত অক্টোবর মাসে, জনৈক ৬২ বৎসর বয়স্ক পিত্ত শূলগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করিতে আহূত হই। গিয়া দেখিলাম রোগী যন্ত্রণায় ছট্‌ফট্‌ করিতেছেন। তাঁহাকে তৎক্ষণাৎ ২০ মিনিম লাইকর মর্ফিয়া ইঞ্জেক্ট করিয়া দিলাম, মধ্যে মধ্যে ক্লোরফর্ম্ম আঘ্রাণের উপদেশ দিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া বাটী চলিয়া আসিলাম।

Re.

ক্যালোমেল	...	৫ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব ..	..	১৫ গ্রে।

একমাত্রা। রোগী কথঞ্চিত সুস্থ হইলে দেওয়া হইবে, এবং আসিবার কালে বলিয়া আসিলাম "মল" (stooli) যেন রাখিয়া দেওয়া হয়।

তাহার পর দিন প্রাতঃকালে গিয়া দেখিলাম রোগী সুস্থ ভাবে বসিয়া আছেন। তাঁহার মল উত্তমরূপ ধৌত করিয়া দেখিলাম তাহাতে ২।৩টী ক্ষুদ্র পিত্তশিলা বর্ত্তমান রহিয়াছে। তদ্দ্বারা আমার রোগ নির্ণয়েরও বিশেষ সুবিধা হইল। রোগীর মুখে শুনিলাম তিনি গত ২০ বৎসর হইতে মধ্যে মধ্যে এইরূপ মৃত্যু যন্ত্রণা ভোগ করিয়া আসিতেছেন। পূর্ব্বে ২।৩ মাস অন্তর আক্রান্ত হইতেন। এক্ষণে প্রতিমাসে ২।১ বার করিয়া আক্রান্ত হইতেছেন। তাঁহার জীবন এক্ষণে দুর্ব্বিসহ হইয়াছে। তাঁহার পূর্ব্ব পূর্ব্ব চিকিৎসকগণ তাঁহাকে নানাবিধ ঔষধ ব্যবহার করাইয়াছিলেন। কিন্তু কিছুতেই উপকার হয় নাই। আমি তাহাকে (Thealion one tea spoonfull) থিয়ালিয়ন ১ চা চামচা পূর্ণ মাত্রায় এক গ্লাস গরম জলের সহিত দুইবার (একবার দিবসে আহারের এক ঘণ্টা পর, আর একবার রাত্রে শয়ন কালে) সেবনের ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। তাঁহাকে বলিলাম যে আপনি এইরূপ দুই তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত ব্যবহার করিবেন। তাহার পর ১ মাত্রা করিয়া শয়ন কালে প্রতি রাত্রে সেবন করিবেন। দেখিবেন যেন ইহার অন্যথা না হয়। অধিক পরিমাণে মিষ্টান্ন বা ঘৃত পক্ক দ্রব্যাদি ভোজন করিতে নিষেধ করিয়া দিলাম।

সম্প্রতি তাঁহার সহিত আমার সাক্ষাৎ হইয়াছিল। তিনি বলিলেন যে "সেই হইতে আজ পর্য্যন্ত প্রতিদিন কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতেছে। অনেকটা সুস্থ আছি। আপনার অনুগ্রহে বোধ হয় এতদিনে (জীবন মরণের সঙ্কট স্থল) সেই শূলের আক্রমণ হইতে অব্যাহতি লাভ করিলাম।"
